

Mestrado em Educação para a Saúde

**Conhecimento sobre HIV/AIDS de pessoas idosas
atendidas num Centro de Saúde em São Luís/MA:
Intervindo no âmbito da Educação para a Saúde**

Soraya Maria de Jesus Farias

2017

Mestrado em Educação para a Saúde

**Conhecimento sobre HIV/AIDS de pessoas idosas
atendidas num Centro de Saúde em São Luís/MA:
Intervindo no âmbito da Educação para a Saúde**

Soraya Maria de Jesus Farias

Relatório realizado sob a orientação da
Professora Doutora Ana Frias



Lista de Siglas

ABIA: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
ACS: Agentes Comunitários de Saúde
AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)
ARS: Síndrome Retroviral Aguda
AZT: Zidovudina ou AZT (Azidotimidina)
CDC: Diseases Control and Prevention (Centro de Controle de Doenças)
COAS: Centro de Orientação e Apoio Sorológico
CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento
DNA: Ácido Desoxirribonucleico
DST: Doença Sexualmente Transmissível
EUA: Estados Unidos da América
ELISA: Ensaio Imunoenzimático
ESTeSC: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
GM: Gabinete do Ministro
HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV: Papiloma Vírus Humano
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST: Infecção Sexualmente Transmissível
MA: Maranhão
MS: Ministério da Saúde
OMS: Organização Mundial da Saúde
OPS: Organização Pan-americana de Saúde
PCB: Programme Coordinating Board (Junta de Coordenação do Programa)
PEP: Profilaxia Pós-exposição
PNAB: Política Nacional de Atenção Básica
PNSPI: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PrEP: Profilaxia Pré-exposição
SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde
TARV: Terapia Antirretroviral
TcP: Tratamento como prevenção (TASP, em inglês)
TR: Testes Rápidos
UNAIDS: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS

Índice de Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Percentual do tempo de convivência matrimonial entre os idosos. | 21 |
| Gráfico 2: Percentual de idosos (as) conforme ocupação atual..... | 22 |
| Gráfico 3: Conhecimento das ISTs – dados percentuais antes e após as intervenções de educação em saúde. | 26 |
| Gráfico 4: ISTs mais conhecidas pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde. | 27 |
| Gráfico 5: Significado de IST relatado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde | 27 |
| Gráfico 6: Idosos (as) que conheciam o vírus HIV..... | 28 |
| Gráfico 7: Idosos (as) que sabiam o nome do vírus. | 28 |
| Gráfico 8: Modo de transmissão do HIV relatado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde. | 29 |
| Gráfico 9: População vulnerável ao HIV, visão dos idosos (as) antes e após intervenção de educação em saúde. | 30 |
| Gráfico 10: Noções em relação ao tratamento da AIDS relatado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde..... | 30 |
| Gráfico 11: Noções em relação à cura da AIDS relatado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde. | 30 |
| Gráfico 12: Forma de prevenção do HIV/AIDS dito pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde. | 31 |
| Gráfico 13: Conhecimento sobre a forma de prevenção do HIV/AIDS dito pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde..... | 32 |
| Gráfico 14: Conhecimento sobre o teste rápido para detecção do HIV demonstrado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde..... | 33 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| DEDICATÓRIA | i |
| AGRADECIMENTOS | ii |
| RESUMO..... | iii |
| ABSTRACT..... | iv |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 2. CONCEPTUALIZAÇÃO DO PROJETO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 2 |
| 2.1 HIV e AIDS..... | 2 |
| <i>2.1.1. Trajetória do HIV e AIDS: da perspectiva global à realidade Brasileira.....</i> | <i>2</i> |
| <i>2.1.2. Epidemiologia da AIDS.....</i> | <i>4</i> |
| <i>2.1.3. Conceptualizando HIV e AIDS.....</i> | <i>6</i> |
| 2.2. Sexualidade, Envelhecimento e infecção pelo HIV e AIDS. | 7 |
| 2.3. Educação em saúde e prevenção do HIV e AIDS em Idosos/as | 9 |
| <i>2.3.1. Campanhas de prevenção do HIV/AIDS: um recurso para educar em saúde.....</i> | <i>10</i> |
| 3. METODOLOGIA..... | 11 |
| 3.1. Objetivos | 11 |
| 3.2. Tipo de estudo..... | 11 |
| 3.3 Seleção dos/as participantes | 11 |
| <i>3.3.1. Características gerais da amostra.....</i> | <i>12</i> |
| 3.4 Técnica de colheita e análise de dados..... | 13 |
| 3.5 Considerações éticas..... | 13 |
| 3.6 Projeto de Intervenção..... | 14 |
| <i>3.6.1 Dinâmica de grupo «caixa de presente com espelho»: uma dinâmica de quebra-gelo.....</i> | <i>14</i> |
| <i>3.6.2 Visionamento e discussão de campanhas de prevenção do HIV e AIDS.....</i> | <i>16</i> |
| <i>3.6.3 Palestra HIV, AIDS e a Terceira Idade.....</i> | <i>19</i> |
| 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 20 |
| 4.1. Perfil sócio-demográfico do grupo de estudo | 20 |
| 4.2. Percepção dos idosos (as) sobre HIV/AIDS (avaliação no primeiro momento) ... | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 4.3. Percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AID: avaliação num segundo momento após as intervenções de educação em saúde | 24 |
| 4.4. Percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AIDS: antes e após a intervenção em saúde (comparando os resultados)..... | 25 |
| <i>4.4.1. HIV e AIDS: significado, transmissibilidade e vulnerabilidade.....</i> | <i>25</i> |
| <i>4.4.2 Prevenção do HIV e AIDS.....</i> | <i>31</i> |
| <i>4.4.3 Detecção precoce do HIV e AIDS através dos testes rápidos.....</i> | <i>32</i> |
| 5 CONCLUSÃO | 33 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 36 |
| ANEXOS | 41 |

DEDICATÓRIA

A Deus, por me guiar e estar sempre ao meu lado no decorrer dessa caminhada.

Ao meu esposo Fábio e meus filhos, Guilherme, Gabriel e Gustavo, pela ajuda, paciência e compreensão nas ausências durante a construção dessa pesquisa, pelas suas orações e confiança em mim depositada para a realização desse trabalho.

À minha mãe Elza, meus irmãos Eliane e Adonias pelo apoio durante essa trajetória.

À família de Arame/MA, pela compreensão e ajuda nos momentos da realização desse trabalho, proporcionando momentos de relaxamento em horas difíceis da pesquisa.

À minha igreja pelas suas orações.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação teve a participação direta e indireta de determinadas pessoas cuja contribuição, foi muito especial. A todos os meus sinceros agradecimentos. No entanto, algumas mereceram destaque:

À Professora Doutora Ana Frias, pela orientação, paciência, disponibilidade e pela oportunidade ímpar de crescimento intelectual que foram fundamentais para a realização dessa dissertação.

Aos idosos (as) da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos que prontamente aceitaram participar das etapas dessa dissertação.

À diretora Dra. Vanda e aos Agentes Comunitários de Saúde do Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos pela disponibilização do seu tempo de trabalho e pela ajuda na realização dessa dissertação.

Aos professores e colegas do Mestrado em Educação para a Saúde – Turma 3, pela oportunidade de aprendizado e pela amizade conquistada durante a trajetória desse trabalho.

Ao Instituto Universitário Atlântico pelas orientações oportunas no decorrer da minha labuta durante a realização dessa dissertação.

“A idade não é decisiva; o que é decisivo é a inflexibilidade em ver as realidades da vida, e a capacidade de enfrentar essas realidades e corresponder a elas interiormente”.

(Max Weber)

“Percorremos um longo caminho para responder ao HIV e milhões de vidas foram salvas, mas a AIDS não acabou. A cada hora, 125 pessoas morrem de causas relacionadas à AIDS e 240 pessoas são infectadas pelo HIV”.

(Michel Sidibé, Diretor Executivo do UNAIDS)

RESUMO

No campo da sexualidade, encontramos um extenso assunto para se trabalhar a educação em saúde com idosos, por vezes marcada por estereótipos, mas com reflexos na promoção da saúde. Hoje os idosos têm uma expectativa de vida melhor, pelos contributos: da medicina preventiva, tecnologias avançadas, medicamentos para aumentar a ‘potência’ sexual, atividade física e de lazer, alimentação saudável, entre outros. Contudo, existe um déficit de informação sobre prevenção de doenças como a AIDS, verifica-se também uma insuficiente adesão aos métodos preventivos e a concepção de que a doença só acomete pessoas jovens e as com comportamento de risco, pelo que o HIV e AIDS têm aumentado em idosos. O estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória com abordagem predominantemente quantitativa, que teve como objetivo analisar as concepções de pessoas idosas acerca da prevenção da infecção pelo HIV/AIDS num Centro de Saúde de São Luís do Maranhão, Brasil. A colheita de dados foi realizada por meio de dois questionários, um pré-teste e outro pós-teste, aplicado antes e após um conjunto de intervenções de educação em saúde. Nele participaram 29 idosos (as), pertencentes à Estratégia Saúde da Família, áreas adstritas dos bairros Retiro Natal e Coréia de Cima. Os itens trabalhados foram relacionados às variáveis sócio demográficas e ao conhecimento da doença: manifestações, significado, estratégias de prevenção, vulnerabilidade e teste rápido. Identificou-se no 1º momento a falta de conhecimento pelos idosos (as) em relação à doença, prevenção e realização do teste-rápido. No 2º momento, foi observado que esses idosos (as) tiveram um bom aproveitamento da intervenção em saúde realizada. Ressalta-se a importância de ações educativas voltadas à prevenção de doenças sexualmente adquiridas para essa população específica.

Palavras-chave: Educação em saúde; HIV/AIDS; Envelhecimento; Sexualidade.

ABSTRACT

In the field of sexuality, we find an extensive subject to work in health education with the elderly, sometimes marked by stereotypes, but with reflexes in health promotion. Today the elderly have a better life expectancy, thanks to the contributions of preventive medicine, advanced technologies, medicines to increase sexual potency, physical and leisure activity, healthy eating, among others. However, there is a lack of information on the prevention of diseases such as AIDS, there is also an insufficient adherence to preventive methods and the concept that the disease only affects young people and those with risky behavior. increased in the elderly. The study is an exploratory descriptive research with a predominantly quantitative approach, whose objective was to analyze the conceptions of elderly people about the prevention of HIV / AIDS infection in a Health Center of São Luís do Maranhão, Brazil. Data collection was performed through two questionnaires, one pre-test and another post-test, applied before and after a set of health education interventions. In it, 29 elderly people belonging to the Family Health Strategy participated in the areas of Retiro Natal and Korea de Cima. The items studied were related to socio-demographic variables and knowledge of the disease: manifestations, meaning, prevention strategies, vulnerability and rapid test. We identified at the first moment the lack of knowledge by the elderly regarding the disease, prevention and rapid test. At the 2nd moment, it was observed that these elderly people had a good use of the health intervention performed. We emphasize the importance of educational actions aimed at the prevention of sexually acquired diseases for this specific population.

Keywords: Health education; HIV / AIDS; Aging; Sexuality.

1. INTRODUÇÃO

Face ao aumento da longevidade e ao envelhecimento populacional, são hoje múltiplos os desafios e oportunidades com que as pessoas, comunidades e o meio científico se deparam (Paúl & Ribeiro, 2012). Pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver para além dos 60 anos de idade (OMS, 2015).

No Brasil, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem cerca de 23,5 milhões de idosos/as¹ e, segundo as projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025 o grupo de idosos deverá aumentar 15 vezes, enquanto a população total aumentará cinco vezes. Estima-se que em 2025, o Brasil ocupe o sexto lugar quanto ao contingente de idosos no mundo (Bodstein, Lima e Barros, 2014). Em São Luís, capital do estado do Maranhão e local da referida pesquisa, no último censo realizado em 2010, a percentagem atingiu os 7,7%, abrangendo 71.038 idosos/as (Melo, 2014).

Contudo, se por um lado existe uma amplitude de oportunidades relacionada com o aumento da esperança média de vida da população, importará igualmente considerar um fator primordial: a saúde (OMS, 2015). Neste contexto, a problemática do HIV e AIDS, que afeta atualmente cerca de 36,7 milhões de pessoas em todo o mundo (UNAIDS, 2017a) tem vindo a alcançar sucessivos progressos no cumprimento das metas traçadas à escala global. O compromisso de todos/as na sua erradicação é fundamental, tal como advoga a UNAIDS, pois, para além dos progressos muito resta ainda por concretizar. A não discriminação (“zero discriminação”) é uma das metas que se ambiciona, por exemplo, e onde os/as profissionais de saúde desempenham um relevante papel (UNAIDS, 2017b). Em 2015, havia em todo o mundo mais pessoas acima de 50 anos a viver com HIV do que nunca: 5,8 milhões (UNAIDS, 2016). O Brasil regista atualmente cerca de 830.000 notificações de pessoas (de diversas idades) portadoras do vírus (UNAIDS, 2017a).

Considerando esta realidade, no Brasil, os órgãos competentes estabeleceram políticas e programas específicos direcionados para idosos/as. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, define estratégias para as responsabilidades na atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que se encontram em instituições,

¹ Dados do censo demográfico de 2011- último censo realizado [Presidência da República (s.d.)]. Considera-se, no Brasil, pessoas idosas aquelas que têm mais de 60 anos.

públicas ou privadas. De entre essas responsabilidades, podemos citar a prevenção de doenças preveníveis como as adquiridas pela relação sexual desprotegida como as ISTs, as Hepatites Virais e o HIV/AIDS.

Tal como refere Serra (2013), muitas são as causas atribuídas ao aumento dos índices de contaminação e de idosos vivendo com HIV/AIDS: mudanças socioculturais, sobretudo na sexualidade; resistência por parte dos idosos em utilizar a camisinha; inovações na área da saúde; acesso à terapia antirretroviral; inovações na área medicamentosa; entre outras. Por outro lado, dados como estes levam a considerar que, de facto, a população idosa não está isenta na questão da vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Serra (2013), reportando Vasconcelos, Alves e Moura (2001), explica que uma significativa proporção de homens e mulheres permanece sexualmente ativa, pois a sexualidade, como interação física e íntima, tem comportamento vitalício e desenvolturas evolutivas que vão desde o nascimento até a morte.

Considerando esta realidade, e tendo como finalidade última promover o envelhecimento saudável, com qualidade de vida, julga-se necessário e pertinente intervir no âmbito da prevenção do HIV e AIDS em pessoas idosas atendidas nos Centros de Saúde. Assim, o presente projeto de intervenção, optou por trabalhar com idosos (as) pertencentes à Estratégia Saúde da Família de dois bairros de São Luís, onde a população idosa é bastante prevalente, acreditando também ser esta uma oportunidade de contribuir para uma contínua melhoria das respostas dos profissionais de saúde no seu quotidiano.

2. CONCEPTUALIZAÇÃO DO PROJETO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HIV e AIDS

2.1.1. Trajetória do HIV e AIDS: da perspectiva global à realidade Brasileira

Em 1981, o Center for Diseases Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América publicava os primeiros casos de AIDS, definida ainda apenas por critérios clínicos de *déficits* imunitários severos em jovens do sexo masculino, até ao momento assumidamente homossexuais e saudáveis, de origem Nova Iorque e de São Francisco (Frias, 2015 mencionando Pombo, 2003). Em 1983, prossegue a autora baseando-se em Daudel e Montagnier, (1994), uma equipa do Instituto de Pasteur (em Paris), liderada por J. Montagnier divulga ter isolado um retrovírus que mais tarde viria a ser designado por Vírus da

Imunodeficiência Humana (VIH1) e que demonstrou estar na origem da Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA, ou AIDS em português do Brasil), e mais tarde, em 1986, um segundo vírus da Imunodeficiência Humana em dois doentes provenientes da Guiné-Bissau – o HIV2. Ainda assim, embora pouco difundido, a comunidade científica veio a compreender mais tarde que o HIV já existia no Zaire pela década de 70 (idem).

No Brasil, a AIDS, tomou proporções semelhantes à dos EUA e de acordo com Cirino & Braga (2015, p. 98) foi designada como “câncer gay”, “peste rosa”, “praga gay” e “mal dos homossexuais” fazendo clara alusão ao cancro, sífilis e peste negra. Ainda no Brasil, Galvão (2002) relata que os primeiros casos de AIDS foram entre homens (num total de dez, que faleceram em 1982), e mulheres, em 1983. Em 1985, foi criado “o Programa de Controle da AIDS”, através da Portaria do MS nº 236/85. Em 1986, a AIDS passa a ser doença de notificação compulsória, conforme Portaria Ministerial número 542/86. Em 1988, foi criado o Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), atual Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e a primeira campanha do Programa Nacional de AIDS — chamada “Quem vê cara, não vê AIDS” — lançada para o Carnaval. No ano de 1991, iniciou-se a administração da zidovudina ou AZT (azidotimidina) no sistema público de saúde e pronunciamento do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, dia 1º de Dezembro. Em 1995, a Lei nº 9.313/95, veio garantir a distribuição gratuita, pelo sistema público de saúde, de medicamentos (antirretrovirais) para pessoas com HIV/AIDS. Algumas figuras públicas deram rosto a esta evolução da epidemia no Brasil, entre elas Henrique de Souza Filho, conhecido como *Henfil*² e Herbert José de Souza, conhecido como *Betinho*³.

No Brasil começou por falar-se em ‘grupos de risco’, aos quais pertenciam (Brasil, 2008): homossexuais masculinos, prostitutas, usuários de drogas, hemofílicos e pessoas que necessitassem de transfusões sanguíneas. Mais tarde, pensaram que alguns ‘comportamentos’ aumentavam o risco de contrair HIV/AIDS, entre eles, a partilha de seringas (no uso de drogas injetáveis), a prática de sexo com múltiplos parceiros, a prática do sexo anal, entre outros – eram então chamados ‘comportamentos de risco’ (idem). Em 1994, o foco passou

² Henrique de Souza Filho, mais conhecido como Henfil, foi um cartunista, quadrinista, jornalista e escritor brasileiro, hemofílico, que adquiriu o HIV após uma transfusão sanguínea. Faleceu em 1988, vítima das complicações da doença, no auge da sua carreira.

³ Herbert José de Souza, conhecido como Betinho, sociólogo brasileiro e ativista dos direitos humanos no Brasil, criador do projeto "Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida" e fundador da ABIA. Era irmão do cartunista Henfil e do músico Chico Mário, todos hemofílicos. Com seu irmão Henfil, escreveu o texto “A Cura da AIDS”. Faleceu em agosto de 1997, em consequência de hepatite C, conforme Frazão (2016).

para a ‘falta de prevenção’: situações como o não uso de preservativo nas relações sexuais, e o não uso de seringas descartáveis na administração de drogas injetáveis (ibidem). Atualmente a UNAIDS (2016), considera a existência de ‘populações-chave’, onde se incluem profissionais do sexo, pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas transexuais, pessoas privadas de liberdade, gays e outros homens que fazem sexo com homens – e seus parceiros sexuais – e que representaram em 2015, 45% de todas as novas infecções por HIV.

Na verdade, a AIDS surgiu no mundo como uma doença nova e misteriosa, incurável e mortal, associada a homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas (Rangel & Pinho, 2016). Hoje sabe-se que pode atingir qualquer indivíduo, independentemente da classe social, raça, orientação sexual, estado civil ou religião (idem). Também já não se faz uma associação definitiva entre a contaminação pelo vírus (HIV) e a morte precoce, devido a todos os progressos feitos com o tratamento. Ainda assim, apesar de todo o conhecimento que adquirimos com a evolução da sua história, a doença e as pessoas que com ela convivem, continuam muitas vezes a sofrer de estigma e discriminação (ibidem).

2.1.2. Epidemiologia da AIDS

A infecção pelo HIV e AIDS atinge atualmente cerca de 36,7 milhões de pessoas à escala global, e demonstra, apesar dos seus progressos, um rosto heterogéneo (figura 1). O número de novas infecções pelo HIV é de 1,8 milhão de pessoas e as mortes relacionadas à AIDS é cerca de 1,0 milhão de pessoas (UNAIDS, 2017).

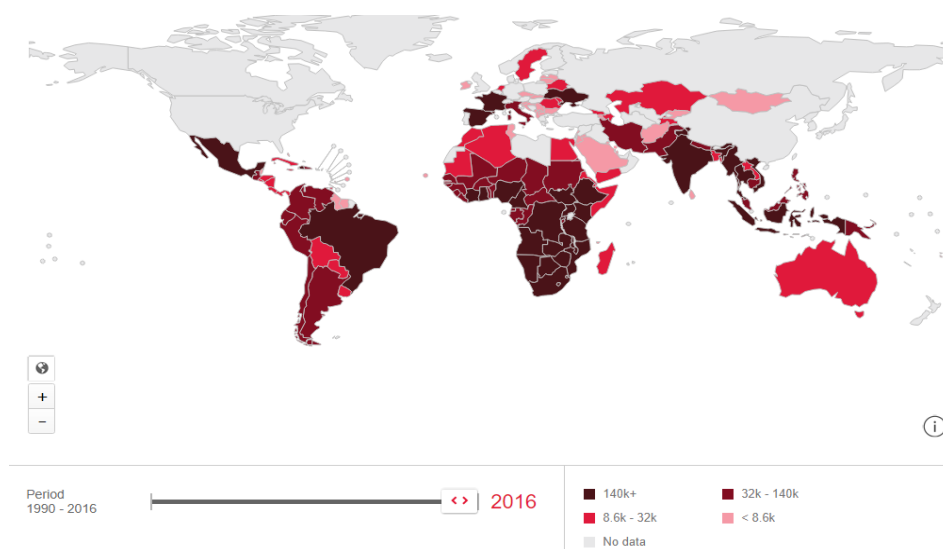


Figura 1: Estado epidemiológico do HIV e AIDS, período de 2016 (UNAIDS, 2017)

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) lidera o mundo para alcançar sua visão compartilhada de «zero novas infecções por HIV», «zero discriminação» e «zero mortes relacionada com a AIDS», pretendendo acabar com a epidemia até 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Após reunião da Junta de Coordenação de Programa, em inglês, “*Programme Coordinating Board*” (PCB) estabeleceu novas metas para intensificar o tratamento do HIV depois de 2015 em todas as regiões do mundo. Foi estabelecida também uma meta ambiciosa chamada “**90-90-90**” para ser alcançada até 2020 e consiste em:

- 90% de todas as pessoas vivendo com HIV deverão conhecer o seu *satus* sorológico (90% diagnosticados);
- 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada deverão poder receber terapia antirretroviral sem interrupção (90% em tratamento para o HIV);
- 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral terão supressão viral (90% com supressão).

No seguimento destas metas, e de todas as iniciativas conjuntas dos países, muitos têm sido os progressos alcançados, tal como vai documentando frequentemente a UNAIDS nos seus relatórios de progresso. Sete países já alcançaram as metas «90–90–90»⁴, e muitos outros estão perto de alcançar esse feito (UNAIDS, 2017a). Famílias, comunidades, países e cidades, intensificaram as suas ações permitindo essa transformação, sobretudo no que diz respeito ao acesso cada vez mais célere ao tratamento. Alcançou-se o record de 19,5 milhões de pessoas com acesso à terapia antiretroviral e, pela primeira vez na história, mais pessoas em todo o mundo vivem durante mais tempo portadoras do HIV (idem).

Ainda assim, muito resta fazer, considerando, por exemplo, o facto de que, como refere a UNAIDS (2017a) alguns países registram crescimentos alarmantes de novas infecções por HIV, nomeadamente na Europa Oriental e Ásia Central. Na Federação Russa, os casos recém-relatos de HIV aumentaram 75% entre 2010 e 2016 e vários outros países da região, incluindo Albânia, Arménia e Cazaquistão, também têm epidemias em rápido crescimento (idem).

Sobre os dados no Brasil, a UNAIDS (2017) relata que o país por ser o mais populoso da América Latina, é o que mais concentra casos de novas infecções por HIV, correspondendo por 40%, enquanto Argentina, Venezuela, Colômbia, Cuba, Guatemala, México e Peru respondem por outros 41% desses casos. Das pessoas que vivem com HIV,

⁴ Botswana, Camboja, Dinamarca, Islândia, Cingapura, Suécia, Reino Unido da Grã Bretanha e Irlanda do Norte (UNAIDS, 2017a).

87% já foram diagnosticadas, 64% estão em tratamento para o HIV e, das pessoas em tratamento, cerca de 90% apresentam carga viral indetectável, colocando o Brasil como um dos países que tem uma das maiores coberturas de tratamento antirretroviral (TARV) entre os países de baixa e média renda, com mais da metade (64%) das pessoas vivendo com HIV recebendo TARV, enquanto a média global em 2015 foi de 46%. O Brasil está entre os países que ambicionam as metas “90-90-90”, estabelecidas pelo UNAIDS (UNAIDS, 2017).

2.1.3. *Conceptualizando HIV e AIDS*

HIV é a sigla (em inglês) do Vírus da Imunodeficiência Humana. A infecção pelo HIV provoca a deterioração do sistema imunitário (responsável por defender o organismo de doenças/infecções), debilitando a capacidade de resposta do organismo no combate a várias infecções (infecções oportunistas), que podem surgir em etapas mais avançadas, concretamente na fase designada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (ou AIDS em inglês) (OMS, 2014). As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+, e é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (Brasil, 2014). O tratamento para o HIV é frequentemente denominado terapia antirretroviral ou TARV e pode prolongar expressivamente as vidas de muitas pessoas infectadas pelo HIV e diminuir as oportunidades de transmissão (UNAIDS, 2017).

Ser portador do HIV não significa o mesmo que ter AIDS. Há muitas pessoas soropositivas que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas (sem preservativo), pela partilha de seringas contaminadas, ou ainda de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação (Brasil, 2014).

A AIDS possui várias fases e a pessoa pode transmitir o HIV em qualquer uma delas, (UNAIDS, 2017): a) *Infecção primária*, também chamada de infecção aguda ou síndrome retroviral aguda (ARS), que se inicia com a exposição ao vírus até o aparecimento dos primeiros sinais da doença. É nessa fase que o HIV tem maior poder de transmissibilidade devido à alta quantidade do vírus circulante; b) *fase assintomática ou de latência*, onde o HIV ainda está ativo, mas reproduz em níveis muito baixos, podendo não evidenciar sintomas, e; c) *fase da doença AIDS* onde o sistema imunológico está danificado⁵, tornando a pessoa vulnerável às doenças oportunistas.

⁵ O número de células CD4 cai abaixo de 200 células/mm³ levando a progressão do HIV para a AIDS.

Em relação ao diagnóstico, existem exames sorológicos, o ensaio imunoenzimático (ELISA) e o *Western Blot* que detectam anticorpos contra o HIV no sangue. Atualmente os serviços de saúde dispõem dos Testes Rápidos (TR) que segundo Brasil (2010) tem como vantagens, apresentarem resultado em 30 minutos, podem ser lidos a olho nu, não necessitam de equipamentos especiais para sua execução e serem realizados por profissionais de saúde treinados. São indicados pela portaria SVS/MS nº 151, de 14/10/2009, como uma das opções para a etapa de triagem de amostras ou para o diagnóstico rápido em situações especiais da infecção pelo HIV (acidente de trabalho com material perfuro-cortante potencialmente infectante e na admissão para parto de gestantes que não fizeram o pré-natal).

Relativamente à prevenção, os preservativos são habitualmente conhecidos, entre outros métodos, tal como documenta a (UNAIDS (2017): *uso do Tratamento como prevenção (TASP, em inglês, ou TcP, em português), a Profilaxia Pós-exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposição (PrEP)*). Elucidando os métodos: a) no TcP, o uso de antirretrovirais faz com que as pessoas vivendo com HIV/AIDS alcancem a chamada “carga viral indetectável”; b) na PrEP, utiliza-se o medicamento antirretroviral por aqueles indivíduos que não estão infectados pelo HIV, mas que se encontram em situação de elevado risco de infecção, onde o medicamento já circulante no sangue, ao contato com o vírus, impede sua ação no organismo; e, c) na PEP, usa-se a medicação antirretroviral após qualquer situação em que exista o risco de contato com o vírus HIV em até 72 horas, impedindo que o vírus se estabeleça no organismo. Brasil (2017) relata que a PEP é indicada para as pessoas que podem ter tido contato com o vírus em alguma situação, tais como: i) violência sexual; ii) relação sexual desprotegida (sem o uso de preservativo ou com rompimento do mesmo) e iii) acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico).

2.2. Sexualidade, Envelhecimento e infecção pelo HIV e AIDS

Apesar de a AIDS ter sido identificada em pessoas com mais de 50 anos de idade, pela primeira vez, há quase 20 anos, “os equívocos continuam e os idosos ainda são vistos como assexuados” (Santos & Assis, 2011, p.151). Na verdade, como mencionam as autoras, o aumento da incidência de HIV/AIDS na população com mais de 50 anos, emerge como um importante desafio para o Brasil, no sentido do estabelecimento de políticas públicas e estratégias de saúde que garantam o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Encarar a população idosa como sexuada, ativa e saudável, é um importante ponto da agenda de intervenções dos profissionais de saúde. Santos & Assis (2011), abordando este aspecto, consideram que em virtude de vários estereótipos, quando se olha a população idosa como sexualmente ativa, o enfoque só contempla casais sempre heterossexuais, certamente monogâmicos e que nunca façam uso de drogas injetáveis. Portanto, pessoas que não necessitam de tanta informação sobre HIV e medidas preventivas, tornando-as assim mais vulneráveis à infecção (idem).

Importa também clarificar que sexo e sexualidade são conceitos distintos, embora tantas vezes confundidos pelas comunidades em geral. Como diz Frias (2015) referindo-se a Veiga (2000), a sexualidade é, para além de uma questão pessoal, uma questão social e política, construída ao longo de toda a vida, de formas diferentes, por todas as pessoas, envolvendo não apenas o corpo físico, mas também rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos e convenções. O Sexo, por seu lado, é uma atividade humana como a alimentação, a higiene, ou qualquer outra, “aprendida”, construída e idealizada socialmente, sendo apenas aceitáveis as práticas sexuais que correspondem aos referenciais dos diversos segmentos sociais que as enformam (Frias, 2015, mencionando Heilborn, 2006). Portanto, a sexualidade é parte integrante da pessoa, ao longo do seu ciclo vital, como tal, também integra a realidade das pessoas idosas.

Quanto ao envelhecimento, Mallmann, Neto, Sousa & Vasconcelos (2015), concebem-no enquanto processo que ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, associadas à fragilidade, a qual pode levar a maior vulnerabilidade. Com isso, muitas doenças podem surgir e gerar limitações na vida diária. É nesse contexto que os profissionais da saúde estão inseridos, a fim de promover a saúde do idoso e fazer com que o envelhecimento seja saudável e ativo, como preconizado nas políticas públicas de saúde. São necessários à utilização de estratégias de promoção do envelhecimento saudável, as quais devem ser ancoradas na educação em saúde, que proporciona a participação do indivíduo em grupos, favorece o aumento do controle de suas vidas, transforma a realidade social e política e empodera-o para decidir sobre sua saúde.

Em relação à vulnerabilidade dos idosos ao HIV/AIDS, Mota (2006) relata que na 1ª e 2ª década de infecção o grupo etário mais atingido era o escalão entre os 15 e os 49 anos, nos últimos anos tem-se verificado um número crescente de novos casos entre os idosos, ou seja, com idade superior a 60 anos. De acordo com Bittencourt et al (2016), a longevidade e os avanços da saúde na vida moderna, como reposição hormonal e medicações para impotência sexual, influenciam a vida da pessoa idosa. Contudo, o idoso tende ainda a ser visto como um

ser “assexuado”. Essa visão é expressa, inclusive, pelos próprios idosos, que raramente buscam serviços de saúde no intuito de discutir sua sexualidade, pois não se consideram susceptíveis, por exemplo, às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nesse contexto, eles tornam-se vulneráveis à infecção pelo Vírus da AIDS, mantendo uma vida sexual ativa desprotegida.

Segundo Cambruzzi & Lara (2012) reportando Pottes et al (2007), o diagnóstico da doença em idosos é feito de uma forma mais tardia, pois, frequentemente a infecção pelo HIV só é diagnosticada depois de uma investigação extensa e por exclusão de outras doenças, atrasando também o tratamento. Esse fato pode ser explicado pela ausência de suspeita desta infecção nas pessoas mais velhas, ou também, por terem um tempo mais curto entre a infecção e o aparecimento do estadió de doença, devido ao envelhecimento do sistema imunológico (idem).

2.3. Educação em saúde e prevenção do HIV e AIDS em Idosos/as

Apesar das metas ambiciosas para a erradicação do HIV/AIDS até 2030, muito se tem a fazer na questão da prevenção da doença, principalmente com os idosos. O estigma, a discriminação, a exclusão e a desigualdade são uma realidade ainda por debelar no contexto da problemática, e aumentam a vulnerabilidade ao HIV e AIDS, impedindo o acesso à prevenção, ao tratamento e aos serviços de saúde. A possibilidade de as pessoas idosas poderem ser infetadas pelo HIV parece ainda hoje invisível aos olhos da sociedade em geral, e dos próprios idosos/as em particular, uma vez que, a sexualidade nesta faixa etária ainda é pouco discutida (Fontes, Saldanha & Araújo, 2004, mencionados por Cambruzzi & Lara, 2012). Os Centros de Saúde, nesse sentido, devem promover serviços de qualidade para todas as pessoas que deles necessitem, independentemente do sexo, nacionalidade, idade, etnia, orientação sexual, ou qualquer outro motivo (UNAIDS, 2017b).

Gautério, Vidal, Barlem & Santos (2013) reportando Lopes, Anjos & Pinheiro (2009), referem que a participação de pessoas idosas, familiares e comunidade nas ações de educação em saúde pode ser um método efetivo, possibilitando a partilha de informações e a execução de práticas favoráveis à saúde e bem-estar. Quando desenvolvidas de forma construtiva, com a participação conjunta dos indivíduos envolvidos, as ações de educação em saúde podem resultar na autonomia, em práticas de autocuidado e, principalmente, na promoção da saúde.

A intervenção dos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito aos cuidados de saúde primários, deverão reforçar a sua intervenção, não apenas como catalisadores de

ações nas comunidades a nível local, mas também através de novas iniciativas no domínio da educação para a saúde (Lucas, 1993). A promoção da saúde, com incidência na prevenção da infeção pelo HIV e AIDS, deve como diz o autor, ter como base o potenciar dos recursos humanos locais, na valorização da pessoa humana, numa ação pelos cidadãos e não para os cidadãos.

O processo de educação em saúde utilizado nesta pesquisa está engajado na metodologia proposta por Paulo Freire e sua pedagogia libertadora e problematizadora, que como cita Gautério, Vidal, Barlem & Santos (2013) reportando Sousa et al (2010) trata-se de uma abordagem de educação em saúde que pretende valorizar o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive da necessidade da luta por direitos à saúde. Conforme os mesmos autores, essa pedagogia pode também fortalecer e instrumentalizar enfermeiros e enfermeiras para a transformação de sua realidade local por meio do desenvolvimento da ação consciente.

2.3.1. Campanhas de prevenção do HIV/AIDS: um recurso para educar em saúde

O uso da publicidade para fins de intervenção no comportamento em saúde talvez passe pela percepção de que “muitas das enfermidades e doenças que acometem as sociedades modernas ocidentais estão intrinsecamente ligadas a estilos de vida [e a comunicação de massa] é imaginada como capaz de contribuir de forma significativa para essas mudanças comportamentais” (Alves et al, 2012 referindo Fennis, 2002, p.316).

A prevenção da transmissão da infeção pelo HIV/AIDS continua a ser um fator decisivo e desafiante para a sua erradicação. A este nível, os media têm um papel relevante, na medida em que podem e devem promover o acesso à informação, mas também incentivar a promoção de ambientes livres de estigma e de discriminação (OPS, 2010). Ainda assim, tal como referem as autoras, a população idosa é na maior parte das vezes excluída dos discursos das próprias campanhas, o que dificulta as estratégias de sensibilização para a adoção de medidas preventivas nesta faixa etária.

As campanhas direcionadas ao grupo da terceira idade no Brasil deram-se pela estatística do aparecimento de casos de HIV/AIDS nessa população. Em 2008, o Ministério da Saúde lança a campanha “*sexo não tem idade, proteção também não*”, pelo Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, denominado “Clube dos ENTA”, tendo como foco, os homens com mais de 50 anos e das classes C e D, e em 2009 a campanha de prevenção da AIDS do Carnaval 2009, com o slogan “*Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não*”, denominada

“Bloco da Mulher Madura”. A ação é voltada para a prevenção da doença em mulheres acima dos 50 anos.

Como referem Frias & Teixeira (2016), analisar criticamente as campanhas é uma oportunidade importante para educar em sexualidade, e nesse sentido promover a saúde sexual de todas as pessoas, em todas as idades. Importa saber questionar e interpretar o que se visiona, problematizar as realidades omitidas e os estereótipos da própria sexualidade humana que são veiculados nas campanhas (idem).

3. METODOLOGIA

3.1. Objetivos

O presente estudo tem como objetivo geral analisar as concepções de pessoas idosas acerca da prevenção da infecção pelo HIV/AIDS. No sentido de lhe dar resposta, definiram-se dois objetivos específicos:

3.1.1 Identificar conhecimentos acerca da prevenção de infecção pelo HIV/AIDS, demonstrados por idosos (as) atendidos/as no Centro de Saúde “Dr. Paulo Ramos” de São Luís – MA.

3.1.2 Conceber e implementar um projeto de educação para a prevenção da Infecção pelo HIV/AIDS, com idosos e idosas atendidos/as no Centro de Saúde “Dr. Paulo Ramos” de São Luís – MA.

3.2. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem predominantemente quantitativa, na medida em que utiliza maioritariamente a medição numérica e a análise estatística no processo de colheita e análise de dados (Sampieri, Collado & Lucio, 2006), para conhecer o nível de percepção sobre o HIV/AIDS, num pequeno grupo de pessoas com mais de 60 anos de idade, e posterior aplicação de intervenções de educação em saúde.

3.3 Seleção dos/as participantes

Os/as participantes do estudo foram selecionados de forma intencional, uma vez que, tal como menciona Frias (2015, p.176) parafraseando Aires (2011), “os sujeitos” foram escolhidos “com base em critérios específicos”, considerando os interesses investigativos em causa. A aplicação do “critério da conveniência” justificou-se por três questões fundamentais (Frias, 2015, referindo Deshaies, 1992): i) o fator tempo, aquele de que se dispõe para realizar a investigação; ii) as próprias atividades a desenvolver no âmbito da investigação e implementação do projeto; e, iii) os recursos disponíveis (materiais, financeiros, científicos e técnicos).

Assim sendo, definiram-se como critérios de inclusão:

- a) Ter idade igual ou superior a 60 anos;
- b) Receber acompanhamento pelos profissionais do Centro de Saúde;
- c) Aceitação em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.3.1. Características gerais da amostra

Os/as idosos/as participantes no estudo fazem parte de uma área adstrita localizada nos bairros Retiro Natal e Coréia de Cima e são atendidos pelos/as profissionais da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos em São Luís/MA (Quadro 1).

Quadro 1: Perfil sócio-demográfico conforme sexo e área adstrita dos (as) idosos (as).

| | Retiro Natal | | Coréia de Cima | | TOTAL | |
|-----------------------------|--------------|------|----------------|------|-------|-------|
| | (N) | (%) | (N) | (%) | (N) | (%) |
| SEXO | | | | | | |
| Masculino | 02 | 7,0 | 01 | 3,5 | 03 | 10,5 |
| Feminino | 10 | 34,5 | 16 | 55,0 | 26 | 89,5 |
| TOTAL | 12 | 41,5 | 17 | 58,5 | 29 | 100,0 |
| IDADE (GRUPO ETÁRIO) | | | | | | |
| 60 – 69 anos | 06 | 20,7 | 07 | 24,0 | 13 | 44,8 |
| 70 – 79 anos | 05 | 17,2 | 08 | 27,6 | 13 | 44,8 |
| 80 anos e + | 01 | 3,5 | 02 | 7,0 | 03 | 10,3 |
| TOTAL | 12 | 41,4 | 17 | 58,6 | 29 | 100,0 |

Cientes de que a generalização dos resultados depende das estratégias de seleção adotadas, e, portanto mais restrita numa amostragem por conveniência (Flick, 2005), o objetivo deste projeto centrou-se, não na possibilidade de generalizar a todos/as os/as idosos/as deste estado brasileiro, mas sim no identificar e descrever os conhecimentos de um

grupo de idosos (as) sobre HIV/AIDS, residentes em dois bairros distintos e atendidos num mesmo centro de saúde, sensibilizando-os/as também para esta temática, através da implementação de estratégias de educação e promoção da saúde.

3.4 Técnica de colheita e análise de dados

Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário, elaborado para o efeito (Anexo 1), constituído maioritariamente por questões fechadas e algumas de resposta curta. A sua estrutura engloba, num primeiro momento, variáveis sócio-demográficas, com intuito de traçar o perfil dos/as participantes e, num segundo momento, conhecimentos relativos ao HIV/AIDS (manifestações, significado, estratégias de prevenção, vulnerabilidade e realização do teste rápido). A aplicação deste questionário contemplou um pré-teste, com um grupo de cinco idosos (as), para verificar o entendimento e a praticidade no preenchimento do questionário, que foi respondido por todos/as.

Após a realização das intervenções de educação em saúde, que se descrevem no projeto de intervenção, foi aplicado um segundo questionário (Anexo 2) com a finalidade de medir o entendimento em relação às intervenções realizadas. Este segundo instrumento englobou na sua maioria questões de resposta fechada sobre: i) transmissão e prevenção do HIV e AIDS; ii) sexualidade e saúde sexual na pessoa idosa. Os dados foram colhidos nos meses de janeiro e março de 2017, pela pesquisadora e com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados sócio-demográficos foram analisados através de estatística descritiva, através de tabulação na planilha do programa Microsoft Office Excel e apresentados através de tabelas e gráficos no programa Microsoft Office Power Point.

3.5 Considerações éticas

Para a realização deste projeto foram tidos em conta alguns procedimentos éticos, tais como:

- a) Solicitação de autorização à unidade de saúde onde decorreu o estudo (Anexo 3) e obtenção da mesma (Anexo 4);
- b) Consentimento informado aos e às idosos/as participantes, mantendo o anonimato e confidencialidade e o direito a não participação, bem como a toda a informação sobre o projeto (Anexo 5);

- c) Aprovação do Conselho Técnico-Científico da ESTeSC, que se deu em Março/17 (Anexo 6).

3.6 Projeto de Intervenção

O projeto de intervenção concebido e implementado nesta investigação, desenvolveu-se essencialmente em três fases.

Assim, num **1º momento** (janeiro/2017) tiveram lugar os procedimentos:

- a) Comunicação prévia com a direção da unidade de saúde e solicitação da participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para colaboração da referida pesquisa;
- b) Agendamento de dia e hora pelos Agentes Comunitários de Saúde com os idosos (as), foram formados dois grupos pertencentes à área adstrita dos ACS (Retiro Natal e Coréia de Cima);
- c) Elaboração, validação e aplicação do questionário sobre aspetos sociodemográficos e conhecimentos no âmbito da infeção pelo HIV e AIDS, ao grupo de idosos/as em estudo – e tratamento dos referidos dados;
- d) Pesquisa bibliográfica acerca da temática em estudo, nomeadamente sobre prevenção de HIV e AIDS, dados epidemiológicos, sexualidade e envelhecimento ativo, entre outros, necessária à elaboração da fundamentação científica do projeto e interpretação dos resultados. Este procedimento acompanhou, aliás, as fases seguintes.

Num **2º momento** foram planeadas e implementadas as atividades de educação em saúde, com os objetivos de: i) sensibilizar o grupo de idosos/as para a necessidade de adotarem sempre medidas preventivas no âmbito do HIV e AIDS e de viverem uma sexualidade segura; e; ii) promover a aquisição/consolidação de conhecimentos acerca desta temática. Nesse sentido, durante o período de 26 e 31 de Janeiro/2017, foram desenvolvidas, no Centro de Saúde “Dr. Paulo Ramos” de São Luís – MA, as seguintes ações: 1) uma dinâmica de grupo inicial (*Caixa de presente com espelho*); 2) uma sessão de visionamento e discussão de duas campanhas brasileiras sobre HIV e AIDS dirigidas a homens e a mulheres idososas; e por fim 3) uma palestra informativa sobre “*HIV, AIDS e a Terceira Idade*”.

3.6.1 Dinâmica de grupo «caixa de presente com espelho»: uma dinâmica de quebra-gelo

A utilização de dinâmicas de grupo no contexto da educação para a saúde é relevante (Tinoco, Cláudio & Sousa, 2014), na medida em que, como refere Andreola (1983), pessoas e grupos conscientes poderão ser importantes agentes de transformação. Através das dinâmicas de grupo as pessoas podem descobrir-se, na sua identidade e valores, e nos grupos acontecer formas mais humanas e construtivas de convivência (*idem*).

As dinâmicas de «quebra-gelo» garantem uma primeira abordagem a um determinado assunto, permitindo principalmente a diminuição das barreiras entre as pessoas quando estão em novo contexto ou mesmo por se desconhecerem entre si (Tinoco, Cláudio & Sousa, 2014). Para estes autores elas podem potenciar o impacto de toda uma intervenção no âmbito da educação para a saúde. Por seu lado, Terra (2014), considera que as dinâmicas para idosos que utilizam o espelho, são úteis não apenas para trabalhar a autoestima, mas também para promover uma análise introspectiva, instigar os participantes a falarem sobre si, e assim, promover a interação social.

Assim, considerou-se pertinente desenvolver com o grupo de idosos (as) em estudo esta dinâmica, como primeira intervenção de educação em saúde no contexto da prevenção do HIV e AIDS em pessoas idosas, com o intuito de facilitar a introdução da temática e também de permitir aos idosos (as) que, numa fase inicial, pudessem expressar a sua própria valorização com um ser participativo na sociedade, com amor por si próprio e pela sua saúde.

A *dinâmica da caixa de presente com espelho* (Anexo 7), procurou também promover no grupo a ideia de que é saudável ser sexualmente ativo nesta faixa etária, sobretudo em segurança, fazendo assim uma ligação com a atividade seguinte (descrita em 3.6.2). A sua realização contou com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde e teve como mediadora, a investigadora. Os idosos (as) receberam orientações iniciais acerca de como seria desenvolvida a dinâmica e seus objetivos. Foi solicitado ao grupo que, sentados em seus lugares, pensassem em alguém muito importante para eles (as), a quem gostassem de dedicar maior atenção no dia a dia, que merecesse um cuidado especial, e ser presenteado por eles (as). Seguidamente foi mostrada a caixa de presente, referindo-se que no seu interior estaria a imagem de uma pessoa muito especial. Após alguns minutos para pensarem no que lhes foi proposto, receberam a caixa de presente (passando de um para o outro), e ao abrir a caixa, ficaram frente a frente com a sua imagem, ou seja, a pessoa que é o grande significado da vida deles e que merece ganhar o presente. A dinamizadora solicitou que continuassem a reflexão (individual) durante mais alguns minutos. Logo após, solicitou-se a cada um que expressasse

os seus sentimentos sobre si, sobre a atividade realizada, e partilhar com o grupo porque motivo àquela pessoa tão especial mereceria ganhar o presente. Os idosos (as) expressaram os seus sentimentos, partilhando com o grupo algumas características pessoais, como se veem no dia a dia. Na verdade ficaram surpreendidos com a imagem refletida no espelho, pois como todos referiram, não pensaram em si mesmos, mas em alguém da família ou outra pessoa que considerava especial.

Por fim, de forma a interligar esta dinâmica com a atividade seguinte, foi questionado ao grupo que valor atribuía à sua saúde sexual no dia a dia. Ou seja, se para cada um/a deles/as esse era ou não um aspeto importante das suas vidas. Embora se referisse que não era esperada uma resposta imediata naquela sessão, alguns participantes quiseram partilhar com o grupo a sua ideia proporcionando-se também uma maior interação e descontração.

3.6.2 Visionamento e discussão de campanhas de prevenção do HIV e AIDS

Na prevenção da infeção pelo HIV e AIDS, os media são uma área chave, contudo, como refere Frias (2015), sobre a investigação que realizou, as campanhas publicitárias veiculam, sobretudo: mensagens pouco esclarecedoras sobre HIV e AIDS; o preservativo masculino é o único protagonista da prevenção (raramente se apresenta o preservativo feminino); reproduzem-se estereótipos de sexualidade e de género; abordam-se menos alguns públicos, entre os quais, a população idosa; entre outras conclusões. Por outro lado, refere a autora apoiando-se em Sánchez (1999), Gonçalves & Varandas (2005), os media têm a “obrigação” de promover informação de qualidade, pois desempenham um papel social relevante na formação de opinião. Porém, as suas mensagens nem sempre geram necessariamente pessoas melhor informadas (Frias, 2015, parafraseando Dumont, 2007).

Assim, com o intuito de promover a discussão sobre sexualidade na pessoa idosa e prevenção do HIV e AIDS, foi dinamizada uma sessão de educação para a saúde utilizando duas campanhas de prevenção do HIV e AIDS destinadas a pessoas com mais de 50 anos de idade, produzidas pelo Ministério da Saúde do Brasil: uma para o público feminino - *spot 1*) “*O bloco da mulher madura*” (figura 2); e outra para o público masculino *spot 2*) “*Clube dos ENTA*” (figura 3).


| | |
|--|--|
|  | <p>Texto: “Nós somos o Bloco da Mulher Madura. Gostamos de pintura... costura. Somos linha dura, mas sem perder a compostura. Temos jogo de cintura. Não temos censura. Mas homem desprevenido, a gente não atura. Nem pra uma aventura. Um cara consciente É tudo que a gente procura. Um homem que esteja a nossa altura. Ai esquentar a temperatura. Juuuura? Use camisinha.... coisa de mulher segura.”</p> |
| <p>Campanha do carnaval 2009 de prevenção às DST/AIDS: “Bloco da mulher madura” <i>Sexo não tem idade pra acabar, proteção também não.</i></p> | <p>Locutor: Sexo não tem idade pra acabar. Proteção também não (texto retirado de Alves et al, 2012).</p> |

Figura 2: Imagens e texto da campanha “Bloco da mulher madura”⁶.


| | |
|---|--|
|  | <p>Texto: “Nós somos do clube dos ENTA. ... assim que a gente se cumprimenta. Gostamos de polenta... pimenta... mascamos chiclete... de menta. No sexo, a gente nunca se aposenta. E com camisinha, a segurança aumenta. Se você é como a gente... Tem cinquenta, sessenta, setenta... Mas também não aparenta... Experimenta. Até que na última tomada um celular toca e um personagem diz: Minha mulher... Quer dizer: a presidenta.”</p> |
| <p>Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS 2008: “Clube dos enta” <i>sexo não tem idade, proteção também não.</i></p> | <p>Locutor: Sexo não tem idade. Proteção também não. (texto retirado de Alves et al, 2012).</p> |

Figura 3: Imagens e texto da campanha do Dia Mundial de Luta contra a AIDS 2008, “Clube dos ENTA”⁷.

⁶ Campanha de prevenção de HIV e AIDS, do Carnaval de 2009, produzida no âmbito do Programa Nacional de DST/AIDS, pelo Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Política para as Mulheres, tendo como público alvo a população feminina com mais de 50 anos de idade. Campanha disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=EgiL54zKkzY>

⁷ Campanha “Clube dos ENTA”, produzida pelo Ministério da Saúde para o Dia Mundial de Luta Contra a AIDS 2008, com objetivo de incentivar homens com mais de 50 anos a usar preservativo.

A implementação desta atividade (Anexo 8) inspirou-se num conjunto de orientações didáticas sobre a análise de campanhas de prevenção de HIV e AIDS apresentadas por Frias (2015)⁸, no âmbito da educação em sexualidade e prevenção do HIV e AIDS. Assim sendo, procurando fomentar a discussão, identificar alguns estereótipos sobre sexualidade nesta faixa etária, bem como promover a aquisição de alguns conhecimentos sobre a temática, construiu-se um roteiro de questões (quadro 2), que foram sendo colocadas ao grupo, pela dinamizadora (investigadora), após o visionamento dos *spots* publicitários. As questões iniciais (“observar as campanhas”) convidam as pessoas a pensar sobre a mensagem que desde logo ressalta em cada campanha. Em seguida pretende-se ajudar a “compreender e analisar as campanhas”, questionando sobre as características das personagens, papéis que assumem e identificando alguns estereótipos sobre a sexualidade nesta faixa etária. Colocam-se também questões que pretendem convidar o grupo, a saber, “interpretar e avaliar” as mensagens sobre HIV e AIDS transmitidas, e, por fim é lançado ao grupo o desafio de pensar numa outra forma de contar a história de cada campanha.

Quadro 2: Roteiro de questões para a sessão de visionamento e discussão de campanhas de prevenção do HIV e AIDS.

| Roteiro de questões sobre as campanhas “Bloco da Mulher Madura” e “Clube dos Enta” |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Qual é a principal mensagem que cada campanha transmite?2. Que história conta a campanha dirigida a homens e a campanha dirigida a mulheres?3. Que homens e mulheres estão representados nessas campanhas? Quais as suas características (físicas, psicológicas,...)?4. Neste grupo todos e todas se identificam com as personagens representadas? Por quê?5. O que diz cada campanha sobre a sexualidade nesta faixa etária?6. O que dizem sobre como se previne o HIV?7. De que preservativo se fala?8. Que outra história poderia ser contada? Que outra mensagem sobre prevenir o HIV? |

⁸ A investigação de Frias (2015) analisou 81 campanhas de prevenção do HIV e AIDS de diversos países, entre elas as duas campanhas brasileiras selecionadas para este projeto de intervenção de educação em saúde no Centro de Saúde “Dr. Paulo Ramos” de São Luís – MA. A metodologia de análise baseou-se nas elaborações de Frias (2015), que adotou a proposta de Díez Gutiérrez (2004) que propõe quatro etapas de análise: (1) “Aprender a olhar”, (2) “Compreender e Analisar”, (3) “Interpretar e Avaliar”, e (4) “Transformar”.

As dúvidas apresentadas pelo grupo, ao longo da sessão, foram sendo esclarecidas pela investigadora, e em seguida, após um intervalo, teve lugar uma palestra onde se abordaram alguns conceitos teóricos e científicos sobre sexualidade (o que significa), HIV e AIDS (significado, estratégias de prevenção) e envelhecimento.

3.6.3 Palestra HIV, AIDS e a Terceira Idade

Dando continuidade à implementação deste projeto, foi planeada e implementada uma terceira intervenção de educação para a saúde com o grupo em estudo, a palestra «*HIV, AIDS e a Terceira Idade*» (Anexos 9). Nela abordaram-se questões como: o envelhecimento saudável; longevidade; sexualidade; fatores predisponentes à exposição à doença; qualidade de vida; vulnerabilidade; vias de transmissão do HIV; estatísticas dos casos de HIV/AIDS em idosos (as); patogenicidade; formas de prevenção e testes rápidos de HIV. Os conceitos científicos explorados com o grupo, foram na sua maioria sistematizados num powerpoint (anexo 10), embora a sessão tenha procurado ser mais interativa do que meramente transmissiva. Nesse sentido, foram ainda apresentados e discutidos os vídeos informativos “*Idoso é principal alvo de campanha de prevenção de AIDS*”⁹, da Secretaria de Saúde de São Paulo, 2013 e “*Camisinha masculina*”¹⁰ e “*Camisinha feminina*”¹¹, da Reprolatina.

A palestra informativa culminou com *Roda de conversa* aberta para dúvidas e esclarecimentos; entrega de preservativos (masculinos e femininos) e de lanches.

Por fim, num **3º momento** do projeto, foi aplicado o questionário (pós-teste) (em Março/2017) contendo perguntas fechadas sobre o conhecimento em relação ao HIV/AIDS, para compreender o conhecimento dos idosos (as) após aplicação do primeiro questionário e das atividades educativas realizadas no 1º momento. O questionário (Anexo 2) continha algumas questões que foram aplicadas no primeiro momento. Para, além disso, ainda neste último momento do projeto, tiveram lugar outros procedimentos, como a análise e interpretação dos resultados; confronto com a literatura acerca do tema e elaboração do relatório final.

⁹ Campanha disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=qn5dmkuSXZ4>

¹⁰ Vídeo disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=sGjVz-8-IpE>

¹¹ Vídeo disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=kls2-WHxNOg>

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados que se apresentam contemplam, num primeiro momento, os decorrentes da aplicação do questionário na primeira fase do projeto e, seguidamente os dados obtidos com a aplicação do segundo questionário, após as intervenções de educação em saúde. A discussão é feita à medida que vão sendo apresentados os resultados.

4.1. Perfil sócio-demográfico do grupo em estudo

A amostra em estudo (Anexo 11 – Tabela 1) é constituída por 29 idosos, 3 do sexo masculino (10,3%) e 26 do sexo feminino (89,7%), sendo que 13 (44,8%) têm entre 60 a 69 anos, 13 (44,8%) entre 70 e 79 anos, e 3 (10,3%) idosos com idade igual ou superior a 80 anos. Quanto à raça/cor, 05 (17,2%) são brancos, 03 (10,3%) negros, 20 (69%) pardos e 01 (3,5%) se considerou de raça amarela. Na escolaridade, 13 (44,8%) possuíam ensino médio completo, 01 (3,5%) ensino médio incompleto, 06 (20,7%) ensino fundamental completo, 08 (27,5%) ensino fundamental incompleto e 01 (3,5%) sem escolaridade, onde necessitou de ajuda para preenchimento do questionário. Na religião, 25 (86,2%) são católicos e 04 (13,8%) evangélicos. Quanto à existência de um (a) companheiro (a), 08 (27,6%) possuem companheiro (a) e 21 (72,4%) relataram não possuir. Moram sozinhos, 04 (13,8%) e moram com a família, 25 (86,2%), não houve relatos de morarem com outras pessoas. Sobre o quesito renda mensal, 21 (72,4%) possuem renda mensal até 01 salário mínimo e 08 (27,6%), de 01 a 03 salários mínimos.

Os resultados encontrados em relação à prevalência de mulheres, reflete no estudo feito por Pilger et al (2011), que considerou que o maior percentual de mulheres, pode estar relacionado com a maior longevidade comparativamente com os homens, além de corroborar o panorama de feminilização do envelhecimento, que tem sido atribuído à menor exposição a determinados fatores de risco do que os homens, relacionados com o ambiente de trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades e pela maior cobertura da assistência gineco-obstétrica.

Quanto à raça/cor, a maioria se autodeclarou parda, com 69%, reflexo do panorama do local da pesquisa, que foi realizada em um estado do nordeste onde se concentra boa parte de afro-brasileiros. Corroborando com o estudo de Oliveira et al (2014), onde foi encontrado

77% de idosos brancos nas regiões sul e sudeste para 55% de pardos e 37% de pretos que viviam nas regiões norte e nordeste do Brasil.

Referindo a escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo. Segundo relata Paskulin & Vianna (2007), “esse pode ser um fator facilitador para as ações de educação em saúde e fator protetor para déficits cognitivos”. Relativamente à religião, Duarte (2008) refere que no envelhecimento é possível observar frequentemente uma maior busca pelo espiritual. Crenças, comportamentos religiosos, práticas devocionais e atividades ligadas a grupos religiosos organizados são mais comuns entre idosos e idosas que em qualquer faixa etária. Neste estudo a maioria dos/as inquiridos/as (86,2%) considera-se católica e uma pequena parte, evangélica.

Na questão possuir companheiro (a), grande parte dos idosos deste estudo referem não possuir companheiro (a), 72,4% dos participantes da pesquisa, onde 44,8% pertenciam aos grupos etários entre 60-60 anos e 70-79 anos cada um e apenas 10,3% eram do grupo de 80 anos e mais. Dos 27,6% restantes, afirmaram possuir companheiro (a), onde foi questionado também, o tempo de companheirismo dos participantes e, como mostra o Gráfico 1, o maior tempo de convivência matrimonial entre os idosos (as) foi entre 30 a 39 anos com um percentual de 37,5% entre os entrevistados que responderam possuir companheiro (a). Os grupos foram divididos quanto ao tempo de companheirismo: menos de 10 anos; de 10 a 19 anos; de 20 a 29 anos; de 30 a 39 anos, de 40 a 49 anos e de 50 anos e mais de convivência.

Os/as idosos/as responderam também à questão se moravam sozinhos, com familiar ou com outras pessoas, afirmando, a maior parte (86,2%) morar com familiares, entre esses, inclui-se o grupo dos que possuem companheiro (a) e dos que convivem com parentes próximos ou distantes.

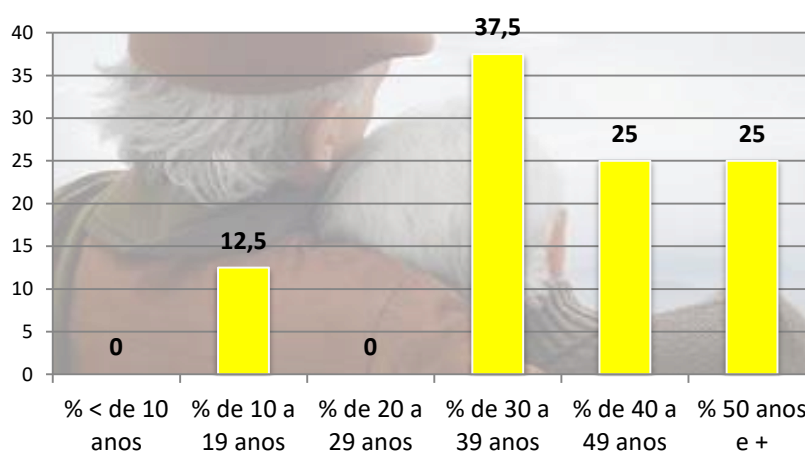


Gráfico 1: Percentual do tempo de convivência matrimonial entre os idosos.

Sobre renda mensal, a maioria dos idosos recebe até um salário mínimo. Como mostra o Gráfico 2, uma percentagem de 93,1% recebe aposentadoria, sendo que alguns, ainda mantêm suas atividades laborais para complementar sua renda, pois alguns são provedores de seus lares.

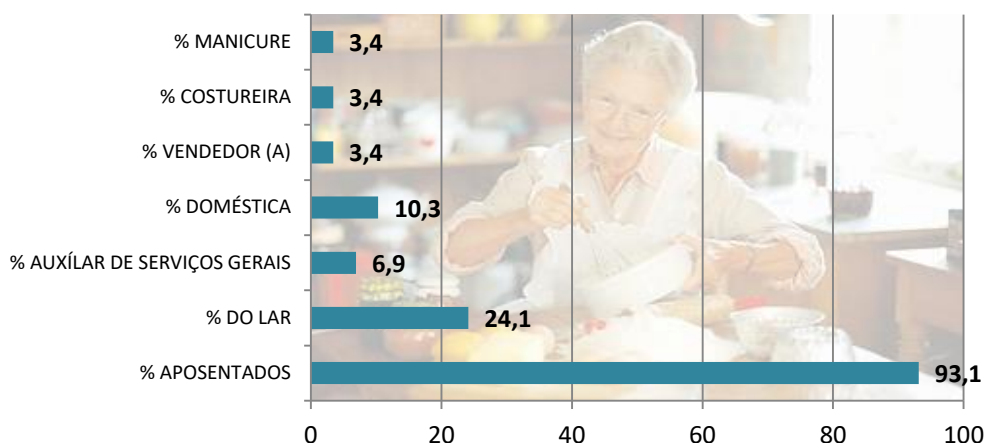


Gráfico 2: Percentagem de idosos (as) conforme ocupação atual.

Para Paskulin & Vianna (2007), manter uma atividade laboral nas idades avançadas deveria ser uma opção do indivíduo para manter-se ativo e sentir-se capaz de continuar atuando no mercado de trabalho, e não constituir necessidade económica de complementação de renda.

4.2. Percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AIDS (avaliação no primeiro momento)

Tal como demonstram os resultados sistematizados em anexo – Tabela 2 (Anexo 12), - os idosos (as) questionados sobre “se já ouviram falar de alguma IST?”, responderam na sua maioria afirmativamente 25 (86,2%), 03 (10,3%) não souberam responder e somente 01 (3,5%) nunca ouviu falar. Das ISTs mais conhecidas, 09 (31%) conheciam a gonorréia, 08 (27,6%) a AIDS, 06 (20,7%) não souberam responder, 04 (13,8%) o HPV, 03 (10,3%) a sífilis, 03 (10,3%) o herpes e 01 (3,5%) a hepatite, sendo que os idosos (as) puderam relatar mais de um caso conhecido. Sobre o significado de Infecção Sexualmente Transmissível, 07 (24,2%) não souberam responder, 03 (10,3%) acham que é uma doença prevenível, 03 (10,3%) falaram que é transmitida pelo sexo, 02 (6,9%) é uma doença que contamina as pessoas e 02 (6,9%) disseram que é uma doença de quem não se previne/de quem não usa camisinha. Brasil (2017) diz que a terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

Sobre o conhecimento em relação ao vírus causador da AIDS, 21 (72,4%) não conheciam o vírus, 07 (24,1%) conheciam o HIV e 01 (3,5%) não respondeu. Em relação ao modo de transmissão da doença, os idosos (as) puderam expressar mais de uma opinião, 27 (93,1%) compartilhar a mesma agulha em casos de usuários de droga; 26 (89,6%) pela relação sexual sem o uso do preservativo; 24 (82,7%) pela doação de sangue; 14 (48,3%) pela picada do mosquito; 19 (34,5%) pelo uso de sabonete, toalha de banho e assento sanitário; 07 (24,1%) beber no mesmo copo, usar o mesmo talher e mesmo prato; 05 (17,2%) pelo abraço, beijo no rosto e aperto de mão e apenas 01 pessoa (3,5%) falou ser pelo uso do alicate de unha.

Em relação à população vulnerável ao HIV/AIDS, os idosos (as) puderam expressar várias opiniões, 22 (76%) consideram que qualquer pessoa pode adquirir o HIV/AIDS, independente de sexo e idade; 07 (24%) consideraram que pessoas idosas também estão vulneráveis; os casais heterossexuais, as prostitutas e os jovens foram 05 cada (17%); 04 (14%) acham que são os homossexuais; 03 (10%) os usuários de drogas e 02 (7%) não souberam responder ou não sabem.

Relativamente à existência (ou não) de tratamento para a AIDS, 17 (58,6%) consideraram que sim, existe, 06 (20,7%) disseram que não e 06 (20,7%) não souberam responder a esta questão. Quanto à possibilidade de cura para a AIDS, 03 (10,2%) responderam que pode existir, 22 (76%) acham que não, e 04 (13,8%) não souberam responder.

Sobre a prevenção do HIV/AIDS (Anexo 13 – Tabela 3), 24 (82,8%) pessoas inquiridas disseram ter conhecimento e 05 (17,2%) disseram que não. De entre os que referiram conhecer, a maioria, 20 (83,3%), respondeu que é pelo uso do preservativo, e 02 (8,3%) conhecendo o parceiro. Os idosos (as) responderam mais de uma opção. Quanto ao uso do preservativo, 10 (34,5%) referem usar sempre, 10 (34,5%) nunca usam e 09 (31%) não responderam. Foi questionado o porquê do uso ou não do preservativo e a maioria, 13 (44,8%) - que referiam ter relações sexuais, respondeu que era para prevenção das IST/AIDS, seguindo-se 09 (31%) que referiram não usar por não praticarem sexo. Sobre os tipos de preservativo existentes, 12 (41,4%) responderam conhecer “a camisinha”, não especificando o tipo, 08 (27,6%) mencionaram “a camisinha masculina” e 07 (24,1%) dizem conhecer “a camisinha feminina”, sendo que puderam responder mais de um item. Qual tipo de

preservativos são usados, 13 (44,8%) não responderam, 11 (37,9%) não usam preservativos nas relações sexuais, 03 (10,3%) usam camisinha masculina, 01 (3,5%) usam camisinha feminina e 01 (3,5%) usam camisinha mas não especificaram qual o tipo.

Relativamente ao conhecimento da existência de um teste rápido para despiste do HIV descrito na tabela 4 (Anexo 14), 12 (41,4%) afirmaram conhecer, enquanto que 17 (58,6%) disseram nunca ter ouvido falar. Dos que conhecem, 06 (50%) já realizaram o teste rápido e 06 (50%) nunca fizeram o teste. Dos que fizeram o teste rápido, 50% fizeram somente 01 vez e 50% fizeram pelo menos 02 vezes, em relação ao tempo de realização do teste, 17% fez há 01 ano, 17% fez há 02 anos, 49% fez há 03 anos e 17% fez há 05 anos.

4.3. Percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AIDS: avaliação num segundo momento após as intervenções de educação em saúde

Após a realização das intervenções de educação em saúde com o grupo de idosos e idosas em estudo, os dados obtidos com a aplicação do questionário demonstraram algumas diferenças relativamente à percepção sobre HIV e AIDS (Anexo 15). Assim, 28 (96,5%) dos inquiridos disseram já ter ouvido falar de alguma IST, e apenas 01 (3,5%) não soube responder. Das ISTs mais conhecidas, 20 (69%) mencionaram o HIV/AIDS, 07 (24,1%) gonorreia, 06 (20,7%) sífilis, 04 (13,8%) hepatite, 03 (10,3%) o HPV, 03 (10,3%) não souberam responder e 02 (6,9%) o herpes, sendo que os idosos (as) puderam relatar mais de um caso conhecido. Quanto ao significado de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), 18 (62%) disseram ser “uma doença transmitida por sexo”, 03 (10,3%) é “uma doença grave”, 03 (10,3%) é adquirida “por vírus” e 03 (10,3%) não souberam responder.

Sobre o conhecimento em relação ao vírus causador da AIDS, 19 (69%) conheciam a designação HIV, 06 (21%) não conheciam o vírus e 03 (10%) não respondeu. Relativamente ao modo de transmissão, 28 (96,5%) respostas focaram a relação sexual sem o uso do preservativo; 28 (96,5%) o compartilhar da mesma agulha em casos de usuários de drogas; 10 (34,5%) pela doação de sangue; 06 (20,7%) pela picada do mosquito; 05 (17,2%) pelo uso compartilhado do alicate de unha e 01 (3,5%) das opniões, ficaram entre uso de material perfuro cortante contaminado, extração dentária sem os cuidados de biossegurança e os que não responderam, para cada uma dessas questões. Nessa questão, os idosos (as) puderam se expressar com mais de uma resposta.

Relativamente à população que pode ser vulnerável ao HIV/AIDS, 28 (96,5%) responderam que qualquer pessoa pode adquirir o HIV/AIDS, independente de sexo e idade e

01 (3,5%) não respondeu. Sobre a existência de tratamento para a AIDS, 24 (82,7%), acham que sim, que existe, 04 (13,8%) disseram que não e 01 (3,5%) não respondeu. Dos que acham que existe cura para a AIDS, 01 (3,5%) acham que sim, 27 (93%) acham que não e 01 (3,5%) não souberam responder. Sobre a prevenção do HIV/AIDS, foi questionado se conheciam formas de prevenção, e a maioria respondeu conhecer, 28 (96,5%) e apenas 01 (3,5%) respondeu que não. Ainda neste ponto, 20 (71,4%) disseram que a prevenção é feita usando preservativo, 07 (25%) evitando acidentes com materiais perfuro-cortantes, 05 (18%) não compartilhando agulhas no caso de usuários de drogas, 01 (3,5%) não doando sangue se estiver contaminado com HIV/AIDS, 01 (3,5%) tomando medicamentos, e 01 (3,5%) não respondeu. Sobre o tipo de preservativo, 26 (89,7%) responderam conhecer “a camisinha masculina e feminina” e 03 (10,3%) não souberam responder. Por outro lado, 27 (93%) idosos/as referiram ter conhecimento da existência do teste rápido para despiste do HIV, enquanto que 02 (7%) responderam que não.

4.4 Percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AIDS: antes e após a intervenção em saúde (comparando os resultados)

4.4.1. HIV e AIDS: significado, transmissibilidade e vulnerabilidade

Os idosos em estudo, relativamente ao conhecimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, mostraram uma evolução quando comparadas as avaliações dos dois momentos. Assim, num 1º momento, uma percentagem de 86,2%, disseram que conheciam e após intervenção (2º momento), 96,5%, mostrando já um certo nível de entendimento (Gráfico 3).

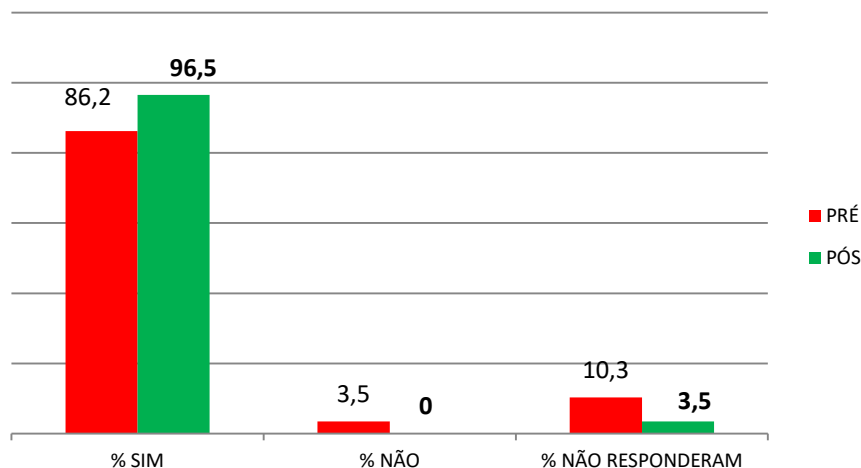


Gráfico 3: Conhecimento das ISTs – dados percentuais antes e após as intervenções de educação em saúde.

Também Jesus et al (2016), na sua pesquisa incluindo intervenção em saúde com 10 idosos, verificou, após as intervenções de educação em saúde, que 80% tinham conhecimento sobre ISTs. Com a palestra, o percentual de idosos (as) aumentou em relação ao conhecimento dessas infecções e mais concretamente no que diz respeito ao HIV/AIDS, que tinha um percentual de conhecimento no 1º momento de 27,6% e de 69% (2º momento) após a palestra.

Em relação às ISTs que os idosos (as) conheciam, citaram no 1º momento, terem conhecimento da gonorreia e da AIDS com maiores percentuais, sendo que grande parte (20,7%) não souberam responder. No 2º momento após intervenção, a percentagem dos que não souberam responder, diminuiu para 10,3%, elevando-se também o conhecimento sobre a AIDS (69%), e outras ISTs, como a sífilis (20,7%) e a hepatite, 13,8% (Gráfico 4). Na palestra foi realizada uma abordagem sobre as principais ISTs, como introdutório para abordagem dos conceitos sobre HIV/AIDS (Anexo 10).

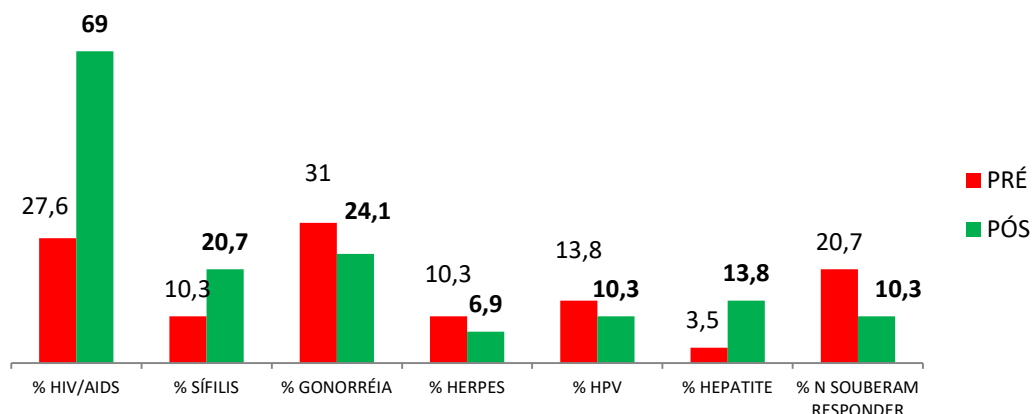


Gráfico 4: ISTs mais conhecidas pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde.

Quanto ao significado de Infecção Sexualmente Transmissível, verificou-se que 24,2% dos idosos, no 1º momento não souberam responder e os outros a consideraram como doença grave que contamina outras pessoas e sendo transmitida pelo sexo sem proteção. No 2º momento, a percentagem de idosos (as) que não soube responder, diminuiu para 10,3%. Após as intervenções realizadas também se verificou um aumento no conhecimento do HIV/AIDS, de 27,6% para 69%, assunto chave desta pesquisa (Gráfico 5).

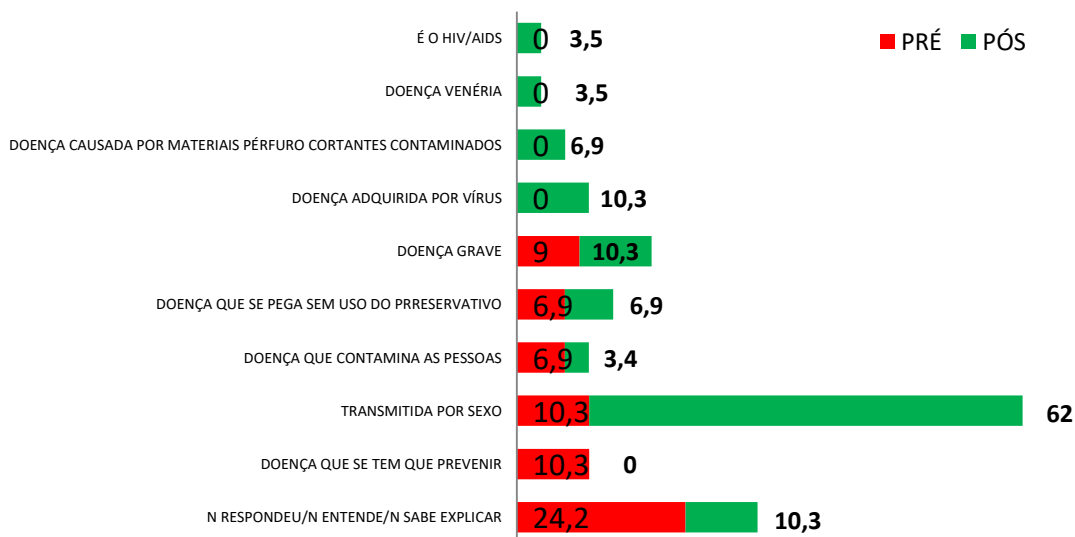


Gráfico 5: Significado de IST relatado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde

Sobre o agente etiológico causador da AIDS, no 1º momento, 24,1% conhecia o vírus, 72,4% não conheciam e 3,5%, não responderam, enquanto que após a intervenção, 69% responderam conhecer o agente causador da AIDS (Gráficos 6 e 7).

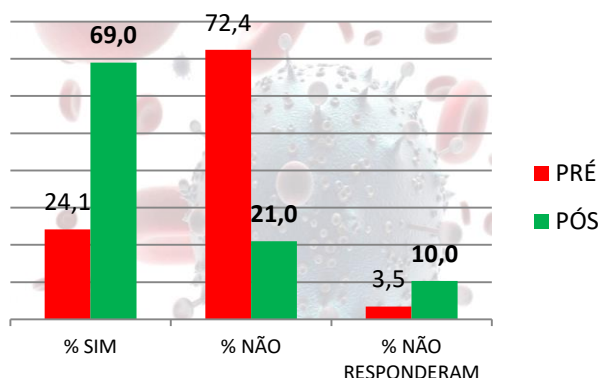


Gráfico 6: Idosos (as) que conheciam o vírus HIV.

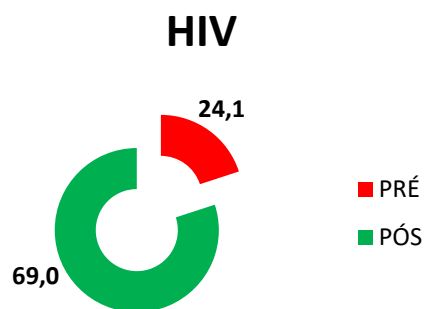


Gráfico 7: Idosos (as) que sabiam o nome do vírus.

Relativamente às formas de transmissão do HIV, os idosos (as) puderam demonstrar um bom entendimento, tanto antes como após a palestra (Gráfico 8) mas também ainda persistem conceitos incorretos como *beber do mesmo copo, usar o mesmo talher e prato* (24,1%), transmissão por *abraço, beijo no rosto e aperto de mão* (17,2%), e *sabonete, toalha e assento sanitário* (34,5%). Alguns referiram a transmissão pela picada do mosquito e doação de sangue, persistindo nas respostas após a palestra realizada. Em relação à picada do mosquito, Cerqueira et al (2016) relatam em sua pesquisa que 20,3% dos idosos entrevistados, consideraram a transmissão por essa via e, quanto à transmissão por transfusão sanguínea, o advento da AIDS, implicou mudanças na doação de sangue, que passou a ser considerada segura consoante a Lei do Sangue¹² de 2001. O estudo realizado por Pereira & Borges (2010)¹³, evidencia também que 62,1% dos idosos consideravam possível transmitir o HIV por *partilha de sabonetes, toalhas e assentos sanitários*; 79,9% pela *picada de mosquito*; 58,3% mencionaram *comida contaminada*; 62,3% pelo *uso de talheres, pratos e copos*; 24,2% *beijo no rosto*; 49,1% *aperto de mão* e 25% por “*internar perto*” e “*sentar perto*” de alguém contaminado.

¹² No dia 21 de março de 2001, era sancionada a Lei 10.205, conhecida como Lei do Sangue, que instituiu a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, regulamentando o parágrafo 4º do Artigo 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados. A Lei do Sangue é vista como um marco histórico para um país que nos anos 1980 havia presenciado a morte de milhares de pessoas, sobretudo hemofílicos, por AIDS, devido a transfusões de sangue contaminado pelo vírus HIV.

¹³ A pesquisa foi feita com 224 idosos e para cada variável, foi utilizado respostas tipo “SIM” e “NÃO”.

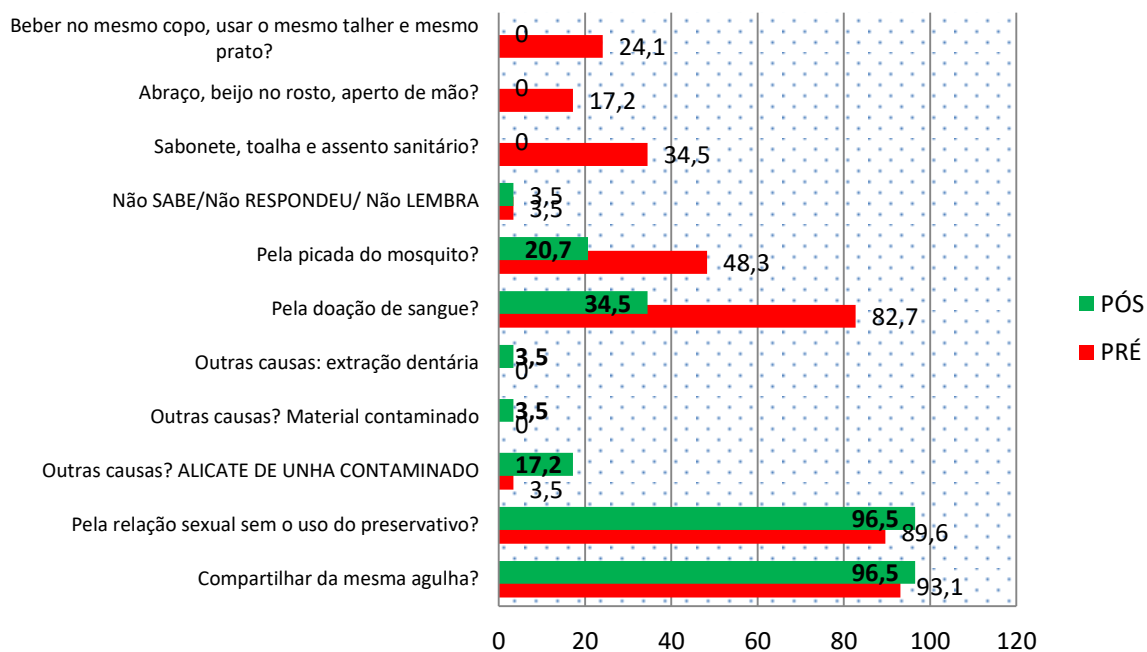


Gráfico 8: Modo de transmissão do HIV relatado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde.

Na questão vulnerabilidade (Gráfico 9), os idosos (as) consideravam, num 1º momento, que prostitutas (17%), homossexuais (14%), heterossexuais aí incluindo casais adultos jovens (17%), usuários de drogas (10%) e pessoas jovens (17%), eram pessoas vulneráveis ao HIV, mas também consideravam a população idosa (24%) e toda a pessoa independente de sexo e idade (76%). Verificamos nestes resultados que ainda persiste o estigma da doença. Após a palestra puderam compreender sobre “grupos de risco” e “comportamento de risco”, considerando após as intervenções, que qualquer pessoa pode ser acometida pelo HIV/AIDS se adotar um comportamento de risco (96,5%). Consoante Bittencourt et al, (2016) reportando Ayres, (2009), a vulnerabilidade individual relaciona-se com a obtenção de informação de qualidade, que o indivíduo assimila sobre um problema e a partir desta informação elabora suas práticas protetoras frente a determinado problema.

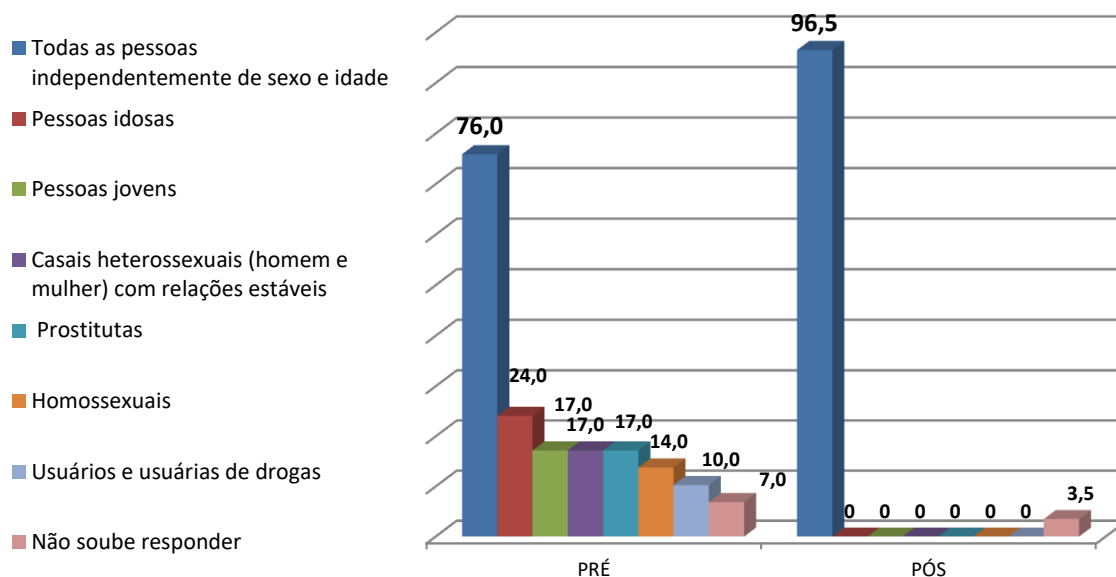


Gráfico 9: População vulnerável ao HIV, visão dos idosos (as) antes e após intervenção de educação em saúde.

Relativamente ao tratamento da AIDS, 58,6% dos idosos diziam haver tratamento e, após a palestra a percentagem aumentou para 82,7%. Sobre a cura, 76%, achavam que não existia e após a palestra, 93% (gráficos 11 e 12). Estes dados foram de encontro à pesquisa de Cerqueira et al (2016) onde a percentagem de idosos que achavam que existia tratamento era de 56,3% e quanto à cura, era de 59,4% que relataram não ter cura para a AIDS.

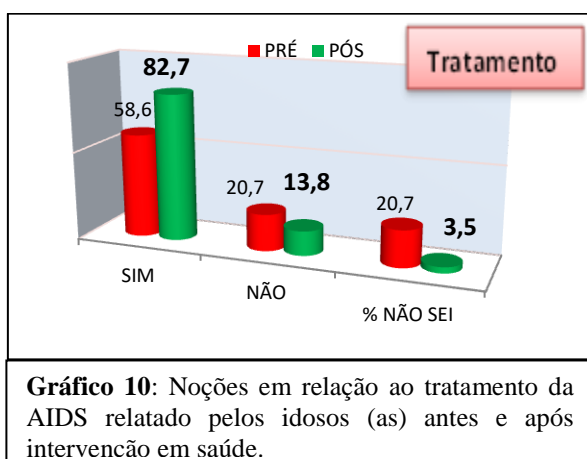


Gráfico 10: Noções em relação ao tratamento da AIDS relatado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde.

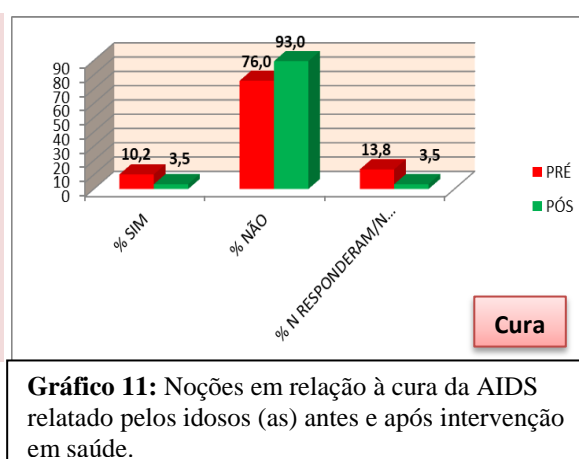


Gráfico 11: Noções em relação à cura da AIDS relatado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde.

4.4.2 Prevenção do HIV e AIDS

Nas questões relacionadas aos métodos preventivos (Gráfico 12), observa-se que os idosos (as) têm entendimento que o uso de preservativos evita a transmissão do HIV (82,8%), mas após a palestra, conjuntamente com as outras intervenções de educação em saúde, puderam expressar outras formas de prevenção como: *evitar contato com objetos cortopuncentes*; e *uso de seringas contaminadas pelos usuários de drogas*, melhorando o percentual de aprendizado (antes, 3,5% e após, 18%). No 1º momento da pesquisa, como mostra na tabela 3, 34.5% dos entrevistados, referia não usar preservativos nas relações sexuais e 31% não responderam ou não conheciam, 3,5% confia no parceiro, 3,5% diz que o preservativo é incômodo e 3,5% não conhece o preservativo. Mesmo conhecendo algumas formas de prevenção, nem todos os idosos inquiridos as adotam no seu cotidiano. Na pesquisa de Pereira & Borges (2010), a população idosa, a maioria (67%) relataram ter vida sexual ativa sem uso do preservativo, estando em risco para a aquisição do HIV/AIDS.

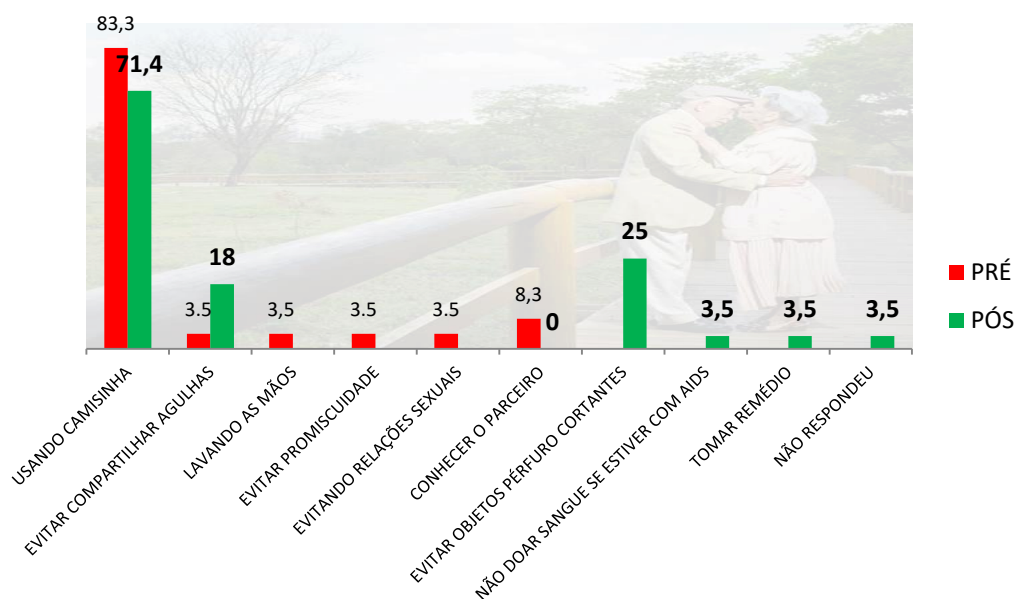


Gráfico 12: Forma de prevenção do HIV/AIDS dito pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde.

Quanto ao tipo de preservativo (Gráfico 13), a maioria respondeu no 1º momento, 27,6% que conheciam ‘a camisinha masculina’, 24,1% conheciam ‘a feminina’, 13,8% não conheciam a forma de prevenção e 13,8% não responderam. Na pesquisa realizada por Moreira, Parreira, Diniz & Silva (2012), a maioria, 80,5% (num total de 169 idosas) descrevia «a camisinha» como o principal método para se prevenir as doenças sexualmente

transmissíveis. No 2º momento, após intervenção, a maioria (89,7%) pôde compreender sobre a prevenção através dos preservativos masculino e feminino, assim como sobre a correta colocação do mesmo (Anexo 10). Cerqueira et al (2016) encontraram no seu estudo, que 25% de idosos não conheciam ou achavam falso a existência de um preservativo específico para mulheres.

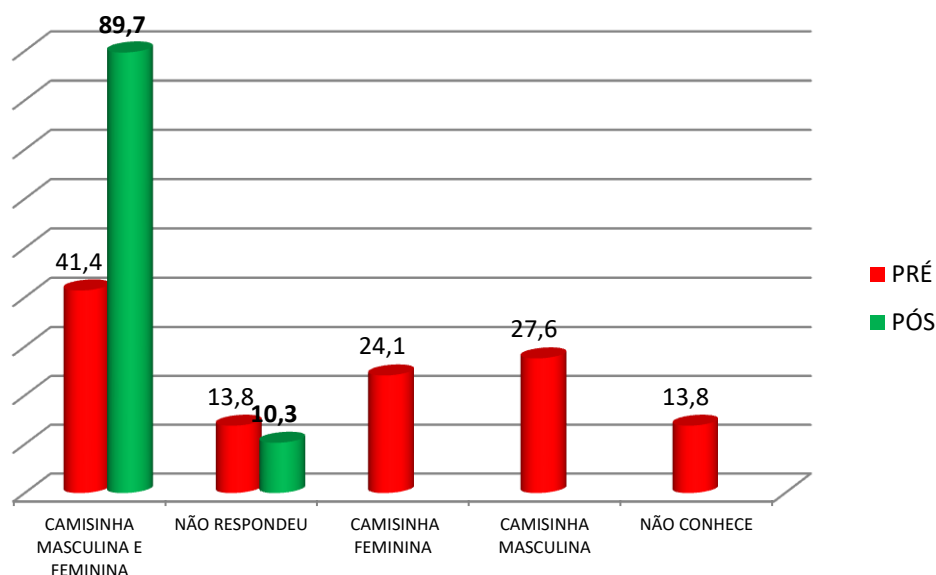


Gráfico 13: Conhecimento sobre a forma de prevenção do HIV/AIDS dito pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde.

Segundo relata Andrade et al (2017), a baixa adesão ao uso dos preservativos ocorre pelos seguintes fatores: a dificuldade dos idosos em se verem vulneráveis às IST; a visão do casamento como fator de proteção e a ideia de que a parceria fixa dispensa seu uso; a vivência do climatério e a percepção de que por não estarem em período fértil, não têm risco de contrair IST.

4.4.3 Detecção precoce do HIV e AIDS através dos testes rápidos

Os idosos (as) no 1º momento, não conheciam o teste (58,6%) e, após as intervenções de educação em saúde, 93% responderam conhecer (gráfico 14).

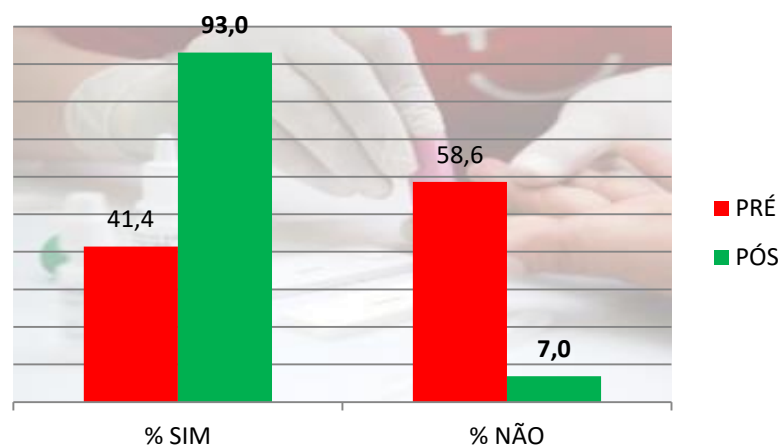


Gráfico 14: Conhecimento sobre o teste rápido para detecção do HIV demonstrado pelos idosos (as) antes e após intervenção em saúde.

Costa et al (2012), na sua investigação, concluíram que 93,8% dos idosos nunca haviam realizado o teste anti-HIV, acreditando ser pela falta de informação ou pelo próprio preconceito em realizar ao teste, que conforme os autores, acabam por influenciar em retardar o diagnóstico da infecção pelo vírus HIV.

5. CONCLUSÃO

No decorrer do presente estudo, realizou-se uma abordagem com idosos (as) pertencentes a um Centro de Saúde de São Luís/MA, procurando conhecer as suas concepções sobre HIV/AIDS, em dois momentos – um antes e outro após a implementação de um projeto de educação em saúde. Esta importante problemática de saúde pública, marcada por fortes progressos (ao nível do tratamento, reduzindo os índices de prevalência e mortalidade) ambiciona agora a meta de «zero novas infecções por HIV», «zero discriminação» e «zero mortes relacionada com a AIDS», pretendendo acabar com a epidemia até 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ainda assim, o número de idosos (as) portadores (as) de HIV e AIDS é crescente e preocupante. Em 2015, havia em todo o mundo cerca de 5,8 milhões de pessoas com mais de 50 anos a viver com HIV e AIDS, o número mais alto de sempre (UNAIDS, 2016). As ações das políticas públicas de saúde ainda são deficientes no enfrentamento desta problemática em relação aos idosos, sobretudo no ponto de vista da prevenção através, por exemplo, de campanhas mediáticas sobre HIV e AIDS, bem como da abordagem da temática da sexualidade em pessoas idosas e abertura a essa

abordagem por parte dos profissionais de saúde, como também, na promoção da saúde em relação ao diagnóstico precoce. Na verdade, em geral, “os equívocos continuam” e as pessoas idosas ainda são vistas como assexuadas (Santos & Assis, 2011, p.151).

Nas atividades de educação em saúde realizadas com os idosos (as) do Centro de Saúde em São Luís/MA, constatou-se que os e as participantes possuíam conhecimento acerca das ISTs, sendo que poucos associaram a AIDS como IST e também a baixa associação às doenças transmitida pelo sexo. Poucos conheciam o agente etiológico da AIDS assim como tinham desinformação sobre as formas de transmissão, considerando que se “pegava” AIDS ao beber no mesmo copo, usar o mesmo talher e prato, no abraço, beijo no rosto e aperto de mão, usando sabonete, toalha e assento sanitário e pela picada do mosquito e doação de sangue. Ainda se considera “grupos de risco” e não “comportamento de risco” à vulnerabilidade ao HIV. Quanto às formas de prevenção, a maioria relatou o uso do preservativo (alguns conheciam apenas um tipo de preservativo – o masculino), mas um menor número de vezes referia fazer uso dele. O teste rápido para HIV era conhecido apenas por 41,4% dos entrevistados e somente a metade, tinha feito o teste, o que indicia a urgência de continuar a desenvolver ações de educação em saúde neste domínio com pessoas idosas, como forma de promover a saúde sexual e contribuir para a erradicação do HIV e AIDS nesta faixa etária.

Com a implementação do projeto de intervenção de educação em saúde, que teve boa recepção por parte de profissionais de saúde e utentes, considera-se que contribuiu para a aquisição de alguns conhecimentos sobre HIV e AIDS (estratégias de prevenção, por exemplo) nesta população idosa, bem como a desmistificação de algumas concepções estigmatizadas (e estigmatizantes) relativas à problemática.

Considerando esta proposta de intervenção uma possibilidade de agir na promoção da saúde em pessoas idosas, com vista à prevenção do HIV e AIDS, também reconhecemos neste projeto algumas limitações, tais como: i) o facto de a pesquisa ter uma amostra de pessoas idosas reduzida – seria um dos aspetos a considerar em investigações futuras; ii) o facto de não terem sido formuladas no instrumento utilizado questões relacionadas com a autoestima no grupo em estudo; bem como iii) o facto de ter inquirido apenas as pessoas idosas e não ter trabalhado simultaneamente no sentido de identificar concepções sobre sexualidade e HIV/AIDS em profissionais de saúde. Estes podem também ser pontos de partida para outras investigações.

As práticas educativas em saúde podem tornar os (as) idosos (as) mais conscientes nas decisões sobre sua saúde e sexualidade, tornando-os (as) capazes de promover seu

autocuidado, também no que diz respeito à vida e saúde sexual. Acredita-se que a educação conforme a pedagogia libertadora de Paulo Freire contribui não só para formar o (a) idoso (a) um ser mais consciente, mas também envolver a família e comunidade na aceitação dos direitos a essa população. Fazem-se, portanto necessárias políticas públicas que melhorem as condições de promoção através da melhoria do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce da doença e prevenção por meio da educação em saúde para aos idosos em relação às doenças transmissíveis pela relação sexual desprotegida incluindo as IST/AIDS, assim como também, trabalhar a sexualidade, o comportamento e a conscientização por parte dessa população específica.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, J., Ayres, J. A., Alencar, R. A., Duarte, M. T. C. & Parada, C. M. G. L. (2017). Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm.* 30(1): 8-15.
- Andreola, B. (1983). *Dinâmica de Grupo: Jogo da Vida e Didática do Futuro*. 2ª Ed., Petrópolis: Vozes.
- Alves, M. & Melo, M. (2012). Educação e campanhas em saúde: informar, conscientizar ou mudar comportamentos? PPGCOM ESPM – *Escola Superior de Propaganda e Marketing* – São Paulo – 15 e 16 outubro de 2012.
- Bittencourt, G. K. G. D., Ferreira, K. S. C., Meira, L. C. S., Santos, M. C. F. & Silva, A. o. (2016). Concepções de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/AIDS. *Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento (RIASE)*. 2(1): 407 – 420.
- Bodstein, A., Lima, V. & Barros, A. (2014). A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. *Ambiente & Sociedade*. São Paulo v. XVII n. 2.
- Brasil (2008). *Brasil: Um século de mudanças na estrutura etária da população - 1950-2050*. Ref: IBGE.
- Brasil (2008). “Clube dos ENTA”: campanha para o Dia Mundial de Luta Contra a AIDS 2008 [vídeo]. Ministério da saúde. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lHUeEEs-gvQ>
- Brasil (2009). “Bloco da mulher madura”: campanha de prevenção de HIV e AIDS, do Carnaval de 2009 [vídeo]. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria Especial de Política para as Mulheres/Programa Nacional de DST/AIDS. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EqiL54zKkzY>
- Brasil (2010). *HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
- Brasil (2014). *Portal da Saúde: AIDS: O que é HIV?*/Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>
- Brasil (2017). *O que são IST*. Brasília: Ministério da saúde/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.
- Brasil (2017). *PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)*. Brasília: Ministério da saúde/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

- Cambruzzi, C. & Lara, G. (2012). HIV/AIDS em Idosos Brasileiros. *Revista Conhecimento Online*. 4(1), pp.1-12.
- Cerqueira, M. B., Gonçalves, M. E., Lazzarotto, A. R., Pereira, M. I. S., Abreu, A. C. B., Godinho, V. P. & Lopes, F. A. (2016). Idosos de montes claros (Minas Gerais) e HIV/AIDS: conhecimentos e percepções. *Revista Unimontes Científica*. Montes Claros, v. 18, n.1.
- Cirino, J. & Braga, C. (Org.). (2015). *Comunicação. Cidadania & Cultura* [recurso eletrônico] – Goiânia: UFG/FIC/PPGCOM. P. 98.
- Costa, A. P., Costa, C. P. J. & Albuquerque, S. C. (2012). O conhecimento de HIV/AIDS entre os idosos da Unidade de Saúde da Família João Pacheco Freire Filho, Arcoverde – Pernambuco. *Saúde Coletiva em Debate*, 2(1), 9-19,
- Daudel, R. & Montagnier, L (1995). *A SIDA*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Duarte, Y., Lebrão, M., Tuono, V. & Laurenti, R. (2008). Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, ano/vol. 5, n. 024. Ed. Bolina: São Paulo, Brasil, pp. 173-177.
- Figueiredo, M. & Provinciali, R. (2007). *HIV/aids em pessoas idosas. Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento*. Disponível em: <http://apps.siquant.pt/aidscongress/Modules/>
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Frazão, D. (2016). Betinho, sociólogo brasileiro. *Ebiografia*. Disponível em: <https://www.ebiografia.com/betinho/>
- Frias, A. (2015). *Sexualidade e Género em Campanhas de Prevenção da Infecção VIH/Sida*. (Tese de Doutoramento). Aveiro: Universidade de Aveiro. Disponível em <https://ria.ua.pt/handle/10773/14739?mode=full>
- Frias, A. & Teixeira, F. (2016). Sexualidade e Género na prevenção da infeção VIH e Sida: Análise da Campanha «Love Life». *Multiárea. Revista de didáctica*. N.8, 116-133.
- Gautério, D., Vidal, D., Barlem, J. & Santos, S. (2013). Ações educativas do enfermeiro para a pessoa idosa: estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 21(esp.2): 824-8.
- Galvão, J. (2002). 1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: *Coleção ABIA - Políticas públicas*; v.2.
- Gutiérrez, E. J. D. (Dir.). (2004). *La diferencia sexual en el análisis de los videojuegos*. Madrid: CIDE/Ministerio de Educación y Ciencia, Instituto de la Mujer/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Heilborn, M. (2006). Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Revista Estudos Feministas*, 14(1), Jan./abr., 43-59.
- Jesus, D. S., Fernandes, F. P., Coelho, A. C. L., Simões, N. L., Campos, P. R. C., Ribeiro, V. C., Moraes, J. C. & Queiroz, B. C. S. (2016). Nível de conhecimento sobre dst's e a influência da sexualidade na vida integral da mulher idosa. *Revista Em FOCO*. Fundação Esperança/IESPES, [S.l.], v. 1, n. 25, p. 33-45, set. 2016. ISSN 2319-037x. Disponível em: <<http://iespes.edu.br/revistaemfoco/index.php/Foco/article/view/96>>. Acesso em: 24 Ago. 2017.
- Lei no 10.205, de 21 de março de 2001 da Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.* DOU de 22.3.2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110205.htm. Acesso em: 24/08;2017.
- Lucas, J. (1993). *SIDA: a sexualidade desprevénida dos portugueses*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Mallmann, D. G., Neto, N. M. G., Sousa, J. C. & Vasconcelos, E. M. R. (2015). Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(6): 1763- 1772.
- Melo, C. (2014). Expectativa de vida no maranhão contemporâneo: Realidades e Desafios. *XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP*, São Pedro/SP – Brasil, de 24 a 28 de novembro de 2014.
- Mendonça, F. (2012). *Grupos de educação em saúde como espaço de construção de corresponsabilidades: um estudo de caso*. Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Londrina/PR.
- Moreira, T. M., Parreira, B. D. M., Diniz, M. A. & Silva, S. R. (2012). Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 14(4): 803-10. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a08.htm>.
- Mota, M. (2207). A Infecção VIH nos Idosos. *VII Congresso Virtual HIV-AIDS: O VIH/SIDA na criança e no idoso*. SIDAnet, Associação Lusófona.
- Oliveira, B., Thomaz, E. & Silva, R. (2014). Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 (7):1-15, jul.
- OMS (2014). *Health Topics: HIV/AIDS*. Disponível em <http://www.who.int/topics/hiv>
- OMS (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. In <http://www.who.int/en/>
- OPS (2010). *La perspectiva de género en las cuñas televisivas sobre VIH*. Washington, DC: Organización Pan Americana de la Salud.

- Paskulin, L. M. G. I. & Vianna, L. A. C. I. (2007). Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. *Rev Saúde Pública*; 41(5): 757-68.
- Paúl, C. & Ribeiro, O., (Org.). (2012). *Manual de Gerontologia: aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Pereira, G. S. & Borges, C. I. (2010). Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc Anna Nery (impr.)*. Out-dez; 14 (4):720-725.
- Pilger, C., Menon, M. H. & Mathias, T. A. F. (2011). Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(5): set.-out. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
- Pombo, V. (2003). Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmitidas (IST). In L., Fonseca, C., Soares & J., Vaz (Coords.), *Sexologia – perspectiva multidisciplinar*, vol. II, (pp.255-281). Coimbra: Quarteto Editora.
- Presidência da República (s.d.). IBGE - Censo demográfico da População Brasileira. Disponível em: < <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf> >. Acesso em 21/08/2017.
- Rangel, E. M. & Pinho, L. G. (2016). Trabalhando a sexualidade na escola pública: relatos de experiências a partir do programa educação, saúde e cidadania: (formação e atuação de agentes multiplicadores de informação na prevenção DAS DST/HIV/AIDS – UENF). *Anais do XII Congresso Latinoamericanode Humanidades*. Nº 1, volume 1, artigo nº 10.
- Reprolatina (2009). “Camisinha masculina” e “Camisinha feminina” [vídeos]. Disponíveis em <https://www.youtube.com/watch?v=sGjVz-8-IpE> e <https://www.youtube.com/watch?v=kls2-WHxNOg>
- Sampieri, R., Collado, C. & Lucio, P. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Santos, A. & Assis, M. (2011). Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literature. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*. 14(1), 147-157.
- Serra, A., Sardinha, A., Pereira, A. & Lima, S. (2013). Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 294-304, abr./jun.
- Terra (2014). *Dinâmicas para idosos promovem interação e bem-estar físico*. Saiba mais! Disponível em: <https://fortissima.com.br/2014/07/18/dinamicas-para-idosos-promovem-interacao-e-bem-estar-fisico-saiba-mais-14636451/>

- Tinoco, R., Cláudio, D. & Sousa, N. (2014). *PASSE.psi Dinâmica de Grupos: uma listagem de boas práticas* (1ª ed.). Porto: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6542/1/PASSE%20psi2.pdf>
- TV Brasil (2013). *Idoso é principal alvo de campanha de prevenção de Aids* [video]. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=qn5dmkuSXZ4>
- UNAIDS (2016). *Get on the Fast-Track: The life-cycle approach to HIV - Finding solutions for everyone at every stage of life*. In www.unaids.org
- UNAIDS (2016). *Prevention Gap Report: Relatório global do UNAIDS sobre prevenção destaca avanços e desafios da resposta à AIDS no Brasil*. In <http://unaids.org.br/2016>
- UNAIDS (2017). *Estatísticas: Resumo global da epidemia de AIDS 2016*. In <http://unaids.org.br/estatisticas/>
- UNAIDS (2017). *Informações Básicas: Sobre o HIV e a AIDS*. In <http://unaids.org.br/informacoes-basicas/>
- UNAIDS (2017a). *Ending AIDS: Progress Towards the 90-90-90 Targets*. In www.unaids.org
- UNAIDS (2017b). *Agenda para Zero Discriminação em Serviços de Saúde*. In www.unaids.org
- Veiga, L. (2000). Nota de Abertura. In L. Veiga, A. Meliço-Silvestre, F. Teixeira & I. Martins (Eds.). *Nem sempre o silêncio é de Ouro – O caso da SIDA* (pp.11-13). Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra.

ANEXOS

Índice de Anexos

| | |
|--|------|
| Anexo 1: Questionário sobre o perfil epidemiológico e a percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AIDS no 1º momento antes da intervenção em saúde | i |
| Anexo 2: Questionário sobre a percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AIDS no 2º momento após a intervenção em saúde | ii |
| Anexo 3: Solicitação de autorização à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA para as atividades da pesquisa de campo e intervenções em saúde no “Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos” | iii |
| Anexo 4: Resposta de aceitação da unidade de saúde: “Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos” pela Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA..... | iv |
| Anexo 5: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE..... | v |
| Anexo 6: Aprovação do Conselho Técnico-Científico da ESTeSC..... | vi |
| Anexo 7: Plano da atividade Dinâmica da caixa de presente com espelho realizada com os idosos (as) no “Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos”, São Luís/MA, 2017..... | vii |
| Anexo 8: Plano da atividade Visionamento e discussão de campanhas de prevenção do HIV e AIDS “Bloco da Mulher Madura” e “Clube dos Enta”..... | viii |
| Anexo 9: Plano da Palestra «HIV, AIDS e a Terceira Idade»..... | ix |
| Anexo 10: Apresentação utilizada na palestra «HIV, AIDS e a Terceira Idade»..... | x |
| Anexo 11: Distribuição do perfil sócio-demográfico dos (as) idosos (as) participantes da pesquisa, no Centro de Saúde de São Luís/MA, 2017 (Tabela 1)..... | xi |
| Anexo 12: Percepção dos idosos (as) sobre a infecção HIV/AIDS (1º momento), Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, São Luís/MA, 2017 (Tabela 2)..... | xii |
| Anexo 13: Percepção dos idosos (as) sobre a prevenção da infecção HIV/AIDS (1º momento), Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, São Luís/MA, 2017 (Tabela 3)..... | xiii |
| Anexo 14: Percepção dos idosos (as) sobre teste rápido da infecção HIV/AIDS (1º momento), Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, São Luís/MA, 2017 (Tabela 4)..... | xv |

| | |
|--|-----|
| Anexo 15: Percepção dos idosos (as) sobre teste rápido da infecção HIV/AIDS (2º momento), Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, São Luís/MA, 2017 (Tabela 5)..... | xvi |
|--|-----|

Anexo 1: Questionário sobre o perfil epidemiológico e a percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AIDS no 1º momento antes da intervenção em saúde

I – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1. DATA: ____/____/____
2. IDADE: _____
3. Sexo: () Masculino; () Feminino
4. ESCOLARIDADE:
 - () Nenhuma
 - () Fundamental Incompleto
 - () Fundamental Completo
 - () Médio Incompleto
 - () Médio Completo
 - () Superior Incompleto
 - () Superior Completo
 - () Pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado)
5. RENDA MENSAL
 - () Até 1 salário mínimo
 - () De 1 a 3 salários mínimos
 - () De 4 a 6 salários mínimos
 - () De 7 a 9 salários mínimos
 - () de 10 a mais
6. RAÇA/COR
 - () Branca
 - () Negra
 - () Parda
 - () Indígena
 - () Amarela
7. OCUPAÇÃO/PROFISSÃO: _____
8. RELIGIÃO: _____
9. VOCÊ POSSUI COMPANHEIRO (A)?
 - () Não
 - () Sim. Há quanto tempo? _____
10. MORA SÓ OU COM FAMILIAR: _____

II – Infecção HIV e AIDS

1. JÁ OUVIU FALAR DE ALGUMA? ____
2. QUAL IST VOCÊ CONHECE? _____
3. O QUE SIGNIFICA PARA SI INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL?
4. CONHECE O VÍRUS CAUSADOR DA AIDS?
 - () Não
 - () Sim. Qual o nome? _____

5. O HIV PODE SER TRANSMITIDO POR: (pode escolher mais do que uma opção)
 - () sabonete, toalha e assento sanitário?
 - () abraço, beijo no rosto, aperto de mão?
 - () beber no mesmo copo, usar o mesmo talher e mesmo prato?
 - () pela relação sexual sem o uso do preservativo?
 - () pela doação de sangue?
 - () compartilhar da mesma agulha?
 - () pela picada do mosquito?
 - () outras causas? _____
 Quais? _____
6. A SEU VER O HIV PODE ATINGIR QUE POPULAÇÕES? (pode escolher mais do que uma opção):
 - () Prostitutas
 - () Homossexuais
 - () Usuários e usuárias de drogas
 - () Pessoas jovens
 - () Pessoas idosas
 - () casais heterossexuais (homem e mulher) com relações estáveis
 - () Todas as pessoas, homens e mulheres, independentemente da idade
 - () Não sei
7. VOCÊ ACHA QUE EXISTE TRATAMENTO PARA A AIDS?
 - () Não
 - () Sim
 - () Não sei
8. VOCÊ ACHA QUE EXISTE CURA PARA A AIDS?
 - () Não
 - () Sim
 - () Não sei
9. SABE COMO SE PODE PREVENIR O HIV/AIDS?
 - () Não
 - () Sim. Como? _____
10. USA PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS?
 - () às vezes
 - () Sempre
 - () Nunca
11. POR QUÊ? _____
12. QUE TIPO DE PRESERVATIVO CONHECE? _____
13. E QUAL UTILIZA? _____
14. VOCÊ TEM CONHECIMENTO DO TESTE RÁPIDO PARA HIV?
 - () Não
 - () Sim
 - () Não conheço
15. JÁ REALIZOU ALGUMA VEZ O TESTE?
 - () Sim. Quantas vezes? _____
 - Há quanto tempo? _____
 - () Não.

Anexo 2: Questionário sobre a percepção dos idosos (as) sobre o HIV/AIDS no 2º momento após a intervenção em saúde

I – Infecção HIV e AIDS

1. **JÁ OUVIU FALAR DE ALGUMA IST? _____**
2. **QUAL IST VOCÊ CONHECE? _____**
3. **O QUE SIGNIFICA PARA SI INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL?**
4. **CONHECE O VÍRUS CAUSADOR DA AIDS?**
☐ Não
☐ Sim. Qual o nome? _____
5. **O HIV PODE SER TRANSMITIDO POR: (pode escolher mais do que uma opção)**
☐ sabonete, toalha e assento sanitário?
☐ abraço, beijo no rosto, aperto de mão?
☐ beber no mesmo copo, usar o mesmo talher e mesmo prato?
☐ pela relação sexual sem o uso do preservativo?
☐ pela doação de sangue?
☐ compartilhar da mesma agulha?
☐ pela picada do mosquito?
☐ outras causas? Quais? _____
6. **A SEU VER O HIV PODE ATINGIR QUE POPULAÇÕES?**
(pode escolher mais do que uma opção):
☐ Prostitutas
☐ Homossexuais
☐ Usiários e usuárias de drogas
☐ Pessoas jovens
☐ Pessoas idosas
☐ casais heterossexuais (homem e mulher) com relações estáveis
☐ Todas as pessoas, homens e mulheres, independentemente da idade
☐ Não sei
7. **VOCÊ ACHA QUE EXISTE TRATAMENTO PARA A AIDS?**
☐ Não
☐ Sim
☐ Não sei
8. **VOCÊ ACHA QUE EXISTE CURA PARA A AIDS?**
☐ Não
☐ Sim
☐ Não sei
9. **SABE COMO SE PODE PREVENIR O HIV/AIDS?**
☐ Não
☐ Sim. Como? _____
10. **QUE TIPO DE PRESERVATIVO CONHECE? _____**
11. **VOCÊ TEM CONHECIMENTO DO TESTE RÁPIDO PARA HIV?**
☐ Não
☐ Sim
☐ Não conheço

Anexo 3: Solicitação de autorização à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA para as atividades da pesquisa de campo e intervenções em saúde no “Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos”.

| | |
|---|---|
| | CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE |
| São Luís – MA, 18 de janeiro de 2017 | |
| À Direção do Centro de Saúde “Dr. Paulo Ramos” (Secretaria Municipal de Saúde, São Luís – MA) | |
| <u>SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO</u> | |
| Eu, Soraya Maria de Jesus Farias – enfermeira especialista em Saúde da Família, Saúde do Idoso e Educação para a Saúde, atualmente realizando mestrado em Educação para a Saúde pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal, em parceria com o Instituto Universitário Atlântico, Portugal. Possuidora do RG nº 2044492.3 – MA, expedido em 11/01/2017, CPF nº 281394023-20, COREN-MA 73486, funcionária desta instituição pública com a matrícula nº 386719.1. | |
| Venho por meio desta, solicitar a realização de pesquisa de campo no Centro de Saúde com idosos/as a partir de 60 anos, onde será realizada a aplicação de um questionário pré-teste com o objetivo de analisar as concepções de pessoas idosas acerca da prevenção da infecção pelo HIV/AIDS. Logo após será realizada intervenções em saúde com atividades educativas utilizando projeções em slides, rodas de conversas e dinâmicas em grupos. Após as atividades, será aplicado o mesmo questionário, pós-teste, para avaliar o entendimento das questões relacionadas à sexualidade e prevenção do HIV/AIDS. | |
| Em anexo, segue o Projeto com o aceite de minha orientadora, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário que será trabalhado com a população de idosos/as. | |
| Atenciosamente, | Investigadora responsável |
| | Soraya Maria de Jesus Farias |
| Orientadora responsável: Prof.ª Dra. Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias | |

Anexo 4: Resposta de aceitação da unidade de saúde: “Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos” pela Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA.

SÃO LUÍS
Prefeitura Municipal de São Luís - Maranhão

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o aluno (a) Soraya Maria de Jesus Farias está

autorizado (a) a coletar dados, para a realização do projeto:
Conhecimento sobre HIV/AIDS de pessoas idosas atendidas em um Centro de Saúde em São Luís-MA: Interando no âmbito da Educação Para a Saúde.
na Unidade Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos de nossa

Rede de Saúde, após a aprovação do referido Projeto por um Comitê de Ética, em Pesquisa.

São Luís, 19 de 01 de 2017.

Atenciosamente,

SEMUS
Superintendência de Educação em Saúde
Estágio, Pesquisa e Ensino

[Assinatura]
Coordenadora de Estágio e Pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

1) Apresentação e Objetivos do Estudo

No âmbito da investigação «*Conhecimento sobre HIV/AIDS de pessoas idosas atendidas em um Centro de Saúde em São Luís-MA: Intervindo no âmbito da Educação para a Saúde*», que nos encontramos a realizar no Curso de Mestrado em Educação para a Saúde, na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal, gostaríamos de pedir a sua colaboração, com o preenchimento deste questionário.

Com o estudo pretendemos analisar os conhecimentos de pessoas idosas acerca da prevenção da infecção pelo HIV e AIDS, para posterior implementação de um projecto de educação para a saúde, que consta de palestras educativas utilizando slides, rodas de conversas e dinâmicas de grupo neste Centro de Saúde “Dr. Paulo Ramos” do Idoso do município de São Luís – MA.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade para participar e a sua valiosa contribuição.

1.1. Consentimento Informado

Esta participação é voluntária pelo que poderá interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Tudo o que escrever será estritamente confidencial, pois os resultados serão codificados. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa diretamente à pesquisadora do projeto.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde no Brasil.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura da Investigadora

Assinatura da Orientadora

Participante:

Aceito participar no estudo que me foi apresentado, assinando em duas vias, sendo que ficarei de posse de uma.

Assinatura:

Data: __/__/__

Anexo 6: Aprovação do Conselho Técnico-Científico da ESTeSC



DECLARAÇÃO

Declara-se para os devidos efeitos que **Soraya Maria de Jesus** se encontra matriculada e a frequentar o 2.º ano do Mestrado em Educação para a Saúde, no ano letivo 2016/2017, com início a 2 de janeiro de 2017 e término a 29 de dezembro de 2017.

Mais se declara que, de acordo com a deliberação do Conselho Técnico-Científico da ESTeSC, de 07/03/2017, foi aprovada a proposta de tema da dissertação, com o título: **"Conhecimento sobre HIV/AIDS de pessoas idosas atendidas em um Centro de Saúde em São Luís-MA: Intervindo no âmbito da Educação para a Saúde"**, com o objetivo de analisar as concepções de pessoas idosas acerca da prevenção da infeção pelo HIV/AIDS. A orientação da dissertação fica a cargo da Professora Doutora Ana Carolina Frias.

Após a aprovação do Conselho Técnico-Científico da ESTeS de Coimbra, o trabalho de recolha de dados deste projeto será iniciado, atendendo a todas as normas e orientações administrativas da Direção das Unidades de Saúde.

Por ser verdade e me ter sido pedido, mandei passar a presente declaração que vai por mim assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta Escola.

Coimbra, 28 de março de 2017.

A Coordenador dos Serviços Académicos

(João Montezuma de Carvalho)

Instituto Politécnico de Coimbra | Av. Marmoz e Sousa n.º 30 | 3000-271 Coimbra
Tel.: 239 791250 | Fax: 239 791282 | www.ipc.pt | ipc@ipc.pt

Anexo 7: Plano da atividade *Dinâmica da caixa de presente com espelho* realizada com os idosos (as) no “Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos”, São Luís/MA, 2017.

| Atividade 1. Dinâmica da caixa de presente com espelho | | | |
|--|--|--|--|
| Objetivos a atividade | Recursos | Roteiro da atividade | Resultados Esperados |
| <p>1) Promover a interação entre o grupo (quebra-gelo).</p> <p>2) Despertar a pessoa idosa para a necessidade de se auto-valorizar, enquanto ser sexualmente ativo;</p> <p>3) Mostrar a importância do mesmo na sociedade, sendo amado e respeitado, partindo de si próprio.</p> | <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 29 idosos (as); - Investigadora (dinizadora); - Agentes de saúde pertencentes às áreas adstritas (Retiro Natal e Coréia de Cima, num total de 10 ACS). <p>Materiais: Um espelho escondido dentro de uma caixa de presente.</p> | <p>O coordenador orienta e motiva o grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Todos sentados em seus lugares, devem pensar em alguém que seja uma pessoa muito importante para você, a quem você gostaria de dedicar maior atenção em todos os momentos, alguém especial e que você ama de verdade e que merece todo seu cuidado. Pense nessa pessoa, nos motivos que a tornam tão amada pôr você, que fazem dela o grande sentido da sua vida, uma pessoa que merece ser presenteada por você. (Deixar um tempo para esta interiorização).</i> - <i>Agora vocês receberão essa caixa de presente (passarão a mesma caixa de um a um) e vão abrir e ficarão de frente a frente com esta pessoa que é o grande significado de sua vida e que merece ganhar o presente.</i> - <i>Em seguida, o orientador solicita que continuem a reflexão sem se comunicar com os demais.</i> - <i>Logo após, cada um deverá expressar seus sentimentos e falar a todos porque aquela pessoa tão especial merece ganhar aquele presente.</i> <p>Duração da sessão: 45 minutos</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Finalmente, os idosos (as) expressam seus próprios sentimentos, suas reflexões e conclusões. - Em seguida, o orientador explica sobre os objetivos da dinâmica. - Acredita-se que muitos não pensaram em si mesmos, talvez em alguém da família ou outra pessoa que considera especial. - Espera-se que os participantes possam entender a valorização do seu “eu”, de fazer parte do mundo como pessoa importante que é tornando-se um ser mais amado, respeitado e valorizado por si e pela sociedade, fazendo-o refletir também num ser sexualmente ativo. |

Anexo 8: Plano da atividade *Visionamento e discussão de campanhas de prevenção do HIV e AIDS “Bloco da Mulher Madura” e “Clube dos Enta”*.

| Atividade 2. Visionamento e discussão das campanhas Brasileiras “Bloco da mulher madura” (Carnaval, 2009) e “Clube dos Enta” (Dia Mundial de Prevenção da AIDS 2008). | | | |
|--|---|--|---|
| Objetivos da atividade | Recursos | Roteiro da atividade | Resultados Esperados |
| <p>1) Promover a discussão sobre sexualidade na pessoa idosa e prevenção do HIV e AIDS;</p> <p>2) Sensibilizar as mulheres e os homens idosos/as em estudo sobre a importância da prevenção do HIV/AIDS</p> <p>3) Identificar e analisar possíveis estereótipos sobre sexualidade na pessoa idosa veiculados nas campanhas</p> | <p>Humanos: 29 idosos (as); a investigadora (dinamizadora da atividade).</p> <p>Materiais: Data show, caixas de som, notebook; links dos vídeos das campanhas “Bloco da mulher madura” (Carnaval, 2009) e “Clube dos Enta” (Dia Mundial de Prevenção da AIDS 2008); sala com cadeiras para o grupo poder assistir ao visionamento das campanhas; Roteiro de questões orientadoras da discussão.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • A investigadora reúne o grupo de idosos e idosas, explicando os principais objetivos da atividade e o tempo de duração da mesma (cerca de 05 minutos); • Sentados, assistem às duas campanhas de prevenção do HIV e AIDS. Ambos os vídeos são passados duas vezes; • Após o visionamento, vão sendo colocadas algumas questões, promotoras da reflexão e discussão em grupo; • No final sistematizam-se as ideias centrais da e esclarecem-se dúvidas. <p>(Duração de cada vídeo: 30 segundos).</p> | <p>- Que o grupo reconheça a necessidade de adotar medidas de prevenção do HIV e AIDS no seu cotidiano;</p> <p>- Que os e as idosos/as reconheçam a importância de que as campanhas de prevenção do HIV e AIDS incluam mais frequentemente a população idosa.</p> |

Anexo 9: Plano da Palestra «HIV, AIDS e a Terceira Idade»

| Objetivos da atividade | Recursos | Roteiro | Resultados esperados |
|---|---|--|--|
| Promover a consolidação de conhecimentos sobre HIV e AIDS na pessoa idosa | <p>-Humanos: investigadora; Agentes comunitários do Centro de Saúde; Idosos e idosas.</p> <p>-Materiais: sala; cadeiras, canetas, folhas, data show contendo os slides da palestra, controle com apontador, microfone, caixa de som e notebook.</p> | <p>No início da atividade a investigadora solicita ao grupo que fiquem com caneta e papel, para a anotação de algum conteúdo que vejam pertinentes;</p> <p>A investigadora explicita que a sessão informativa que irá decorrer será de curta duração (com cerca de 30 minutos);</p> <p>Informa também que podem interromper a palestrante sempre que achem necessário, para colocar alguma dúvida;</p> <p>Apresentação dos conteúdos informativos;</p> <p>Visionamento de três pequenos vídeos (cerca de 8 minutos de duração ao todo);</p> <p>Esclarecimento de dúvidas;</p> <p>Entrega de lanches no final, bem como de preservativos.</p> | <p>-Que os idosos e idosas obtenham conhecimento acerca do idoso (a) com um ser ativo na sociedade, principalmente quanto à sexualidade como também da vulnerabilidade ao HIV/AIDS,</p> <p>desmitificando os tabus em relação aos grupos de risco e transmissibilidade;</p> <p>-Que entendam sobre a realização dos testes rápidos para detecção do vírus e o uso dos preservativos nas relações sexuais;</p> <p>-que sejam multiplicadores de conhecimentos sobre a doença e demais ISTs.</p> |

Anexo 10: Apresentação utilizada na palestra «HIV, AIDS e a Terceira Idade».

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <h3>HIV, AIDS e a Terceira Idade</h3> <p>Soraya MP de Jesus Farias Enfermeira Mostrando em educação para a Saúde</p> | <p>Video – campanha Dia Mundial de luta contra AIDS/2008</p> <p>Campanha do Dia Mundial de luta contra AIDS 2008: "Clube dos entã" sexo não tem idade, proteção também não.</p> | <p>Video – Campanha Ministério da Saúde 2009</p> <p>Campanha do Ministério da Saúde 2009: "Bloco da mulher madura" Sexo não tem idade pra acabar, proteção também não.</p> | <h3>ENVELHECIMENTO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • BIOLÓGICO: alterações fisiológicas especialmente quanto a resistência física; • SOCIAL: alterações dos papéis que o idoso tem na sociedade, impostos pela mesma; • PSICOLÓGICO: a forma como cada um se percebe – com base em suas próprias crenças e vivências anteriores – a sua identidade. | <h3>HIV/AIDS na terceira idade vulnerabilidade</h3> <ul style="list-style-type: none"> • SEXUALIDADE • LONGEVIDADE • MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA • RESISTÊNCIA ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO ÀS IST/AIDS <p>Fatores que juntos podem aumentar a exposição a essas doenças através da via sexual</p> |
| <h3>SEXUALIDADE</h3> <ul style="list-style-type: none"> • É uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados. Influencia na saúde física e mental; • Não deve ser confundida com relação sexual, que é apenas um dos componentes da sexualidade. | <h3>O QUE ATRAPALHA NA SEXUALIDADE</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas emocionais como depressão; • Alguns tipos de medicamentos; • Doenças degenerativas; • Viuvez; • Baixa autoestima; • Vergonha e sentimento de culpa; • Mudança corporal; • Vivenciar a sexualidade como estrutura da personalidade | <h3>LONGEVIDADE</h3> <ul style="list-style-type: none"> • No mundo → população idosa ↑ que outras faixas etárias. • No Brasil, os idosos + de 17,6 milhões de habitantes (9,5%) da população em geral em 2003. • No Maranhão, segundo o IBGE, a população de idosos em 2013 → 10,05% da população geral. | <h3>MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA</h3> <p>➢ atividade física</p> | <h3>MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentação |
| <h3>MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Trabalho | <h3>MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Tecnologias | <h3>MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina preventiva | <h3>MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Laser/recreação | <h3>MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos para aumentar a atividade sexual |
| <h3>RESISTÊNCIA ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO</h3> <p>Aids entre idosos preocupa e uso de camisinha é baixo</p> <p>ALERTA: AUMENTO EM QUASE 400% NÚMERO DE IDOSOS COM AIDS</p> | <h3>CONCEITO - HIV</h3> <ul style="list-style-type: none"> • O HIV é um vírus que ataca o sistema de defesa do organismo e causa a doença AIDS; • Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a doença; • Há muitas pessoas que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, mas, podem transmitir o vírus a outras pessoas. | <p>Vírus HIV – vírus da imunodeficiência adquirida Doença que causa – AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) Principal célula atingida no homem – linfócitos CD4+</p> | <h3>CONCEITO - AIDS</h3> <ul style="list-style-type: none"> • É uma doença do sistema de defesa do organismo, associada pela infecção pelo vírus HIV, fazendo com que as pessoas se tornem mais frágeis à doença. • Sintomas: fraqueza, febre, emagrecimento, diarreia prolongada sem causa aparente | <h3>TRANSMISSÃO/ CONTÁGIO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • O HIV pode ser transmitido pelo sangue através de materiais contaminados que cortam ou furam (materiais hospitalares ou de salões de beleza) |
| <h3>TRANSMISSÃO/ CONTÁGIO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Relação sexual desprotegida: oral, vaginal e anal (sêmen e secreção vaginal). | <h3>TRANSMISSÃO/ CONTÁGIO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Circulação sanguínea na gravidez ou no aleitamento materno | <h3>ASSIM NÃO PEGA HIV/AIDS</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo desde que se use corretamente a camisinha • Masturbação a dois • Beijo no rosto ou na boca • Suor e lágrima • Picada de inseto • Aperto de mão ou abraço • Salivares/ toalha/ lençóis • Talheres/ copos • Assento de ônibus • Piscina • Banheiro • Doação de sangue • Pelo ar | <h3>TRATAMENTO DA AIDS</h3> <ul style="list-style-type: none"> • A Aids NÃO TEM CURA, mas os portadores do HIV dispõem de tratamento oferecido gratuitamente pelo Governo. Os medicamentos são chamados de antirretrovirais. • Os objetivos do tratamento são prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida do paciente com AIDS, pela redução da carga viral e reconstrução do sistema de defesa. | <h3>PREVENÇÃO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • As gestantes devem fazer o teste de AIDS e começar o pré-natal o mais cedo possível. • Se a gestante tiver a doença, deve seguir o tratamento para evitar a contaminação para o filho. • Mãe portadora do vírus não deve amamentar seu bebê. |
| <h3>PREVENÇÃO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar seringas e agulhas descartáveis. • Usar luvas para manipular feridas ou líquidos contaminados. • Cuidado ao fazer unhas: usar material estéril. • Teste prévio no sangue a ser transfundido. | <h3>PREVENÇÃO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • uso de preservativo em todas as relações sexuais | <p>Não existe mais grupo de risco.....</p> <p>e sim, comportamento de risco!</p> | <h3>TESTE DE HIV</h3> <p>Para saber se uma pessoa é portadora do HIV, é só fazer um teste diagnóstico feito a partir de uma amostra de sangue.</p> | <p>Video – Campanha de carnaval Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP</p> |
| <h3>Vídeos educativos</h3> <p>Uso correto da camisinha masculina</p> <p>Uso correto da camisinha feminina</p> <p>Fonte: Repórteres</p> | <p>AIDS Não tem cara, Não tem cor, Não tem sexo, Não tem idade. Use camisinha!</p> | <p>OBRIGADA!</p> | | |

Anexo 11: Distribuição do perfil sócio-demográfico dos (as) idosos (as) participantes da pesquisa, no Centro de Saúde de São Luís/MA, 2017 (Tabela 1).

| Especificação | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| SEXO | | |
| Masculino | 03 | 10,3 |
| Feminino | 26 | 89,7 |
| IDADE (GRUPO ETÁRIO) | | |
| 60 – 69 anos | 13 | 44,8 |
| 70 – 79 anos | 13 | 44,8 |
| 80 anos e mais | 03 | 10,3 |
| RAÇA/COR | | |
| Branca | 05 | 17,2 |
| Negra | 03 | 10,3 |
| Parda | 20 | 69,0 |
| Amarela | 01 | 3,5 |
| ESCOLARIDADE | | |
| Ensino médio completo | 13 | 44,8 |
| Ensino médio incompleto | 01 | 3,5 |
| Ensino fundamental completo | 06 | 20,7 |
| Ensino fundamental incompleto | 08 | 27,5 |
| Sem escolaridade | 01 | 3,5 |
| RELIGIÃO | | |
| Católica | 25 | 86,2 |
| Evangélica | 04 | 13,8 |
| POSSUI COMPANHEIRO (A) | | |
| Sim | 08 | 27,6 |
| Não | 21 | 72,4 |
| MORA SÓ OU COM FAMILIAR | | |
| Mora só | 04 | 13,8 |
| Mora com familiar | 25 | 86,2 |
| Mora com outras pessoas | 00 | 00,0 |
| RENDA MENSAL | | |
| Até 01 salário mínimo * | 21 | 72,4 |
| De 01 a 03 salários mínimos | 08 | 27,6 |

Notas. Fonte da pesquisa de campo no mês de janeiro de 2017

*Valor do salário mínimo nacional vigente: R\$ 937,00 (a partir de 01/01/2017)

Anexo 12: Percepção dos idosos (as) sobre a infecção HIV/AIDS (1º momento), Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, São Luís/MA, 2017 (Tabela 2).

| Variáveis (1º momento) | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--|----------------|----------------|
| Já ouviram falar de alguma IST (100%) | | |
| Sim | 25 | 86,2 |
| Não souberam responder | 03 | 10,3 |
| Nunca ouviu falar | 01 | 3,5 |
| Qual das ISTs mais conhecidas (foram selecionadas as mais escolhidas) | | |
| Gonorréia | 09 | 31,0 |
| HIV/AIDS | 08 | 27,6 |
| Não souberam responder | 06 | 20,7 |
| HPV | 04 | 13,8 |
| Sífilis | 03 | 10,3 |
| Herpes | 03 | 10,3 |
| Hepatite | 01 | 3,5 |
| Significado de Infecção Sexualmente Transmissível (as questões mais escolhidas) | | |
| Não souberam responder | 07 | 24,2 |
| Acham que é uma doença prevenível | 03 | 10,3 |
| Falaram que é transmitida pelo sexo | 03 | 10,3 |
| Doença que contamina as pessoas | 02 | 6,9 |
| Doença de quem não se previne/de quem não usa camisinha | 02 | 6,9 |
| Conhecimento do vírus causador da AIDS (100%) | | |
| Não conheciam o vírus | 21 | 72,4 |
| Conheciam o nome HIV | 07 | 24,1 |
| Não responderam | 01 | 3,5 |
| Modo de transmissão do HIV/AIDS (responderam mais de um modo de transmissão) | | |
| Compartilhar a mesma agulha em casos de usuários de droga. | 27 | 93,1 |
| Pela relação sexual sem o uso do preservativo. | 26 | 89,6 |
| Pela doação de sangue. | 24 | 82,7 |
| Pela picada do mosquito. | 14 | 48,3 |
| Pelo uso de sabonete, toalha de banho e assento sanitário. | 19 | 34,5 |
| Beber no mesmo copo, usar o mesmo talher e mesmo prato. | 07 | 24,1 |
| Pelo abraço, beijo no rosto e aperto de mão e apenas 01 pessoa. | 05 | 17,2 |
| Pelo uso do alicate de unha. | 01 | 3,5 |
| Não respondeu | 01 | 3,5 |
| População vulnerável ao HIV/AIDS (puderam expressar várias opiniões) | | |
| Acham qualquer pessoa pode adquirir o HIV/AIDS, independente de sexo e idade. | 22 | 76,0 |
| Pessoas idosas | 07 | 24,0 |
| Prostitutas | 05 | 17,0 |
| Pessoas jovens | 05 | 17,0 |
| Casais heterossexuais (homem e mulher) com relações estáveis | 05 | 17,0 |
| Homossexuais | 04 | 14,0 |
| Usuários e usuárias de drogas | 03 | 10,0 |
| Não souberam responder ou não sabem | 02 | 7,0 |
| Existe tratamento para a AIDS? | | |
| Sim | 17 | 58,6 |
| Não | 06 | 20,7 |
| Não souberam responder | 06 | 20,7 |
| Existe cura para a AIDS? | | |
| Sim | 03 | 10,2 |
| Não | 22 | 76,0 |
| Não souberam responder | 04 | 13,8 |

Nota: Fonte da pesquisa de campo realizada em janeiro de 2017.

Anexo 13: Percepção dos idosos (as) sobre a prevenção da infecção HIV/AIDS (1º momento), Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, São Luís/MA, 2017 (Tabela 3).

| Variáveis (1º momento) | Frequência (N) | Percentual (%) |
|---|----------------|----------------|
| Conhece a forma de prevenção do HIV/AIDS? | | |
| Sim | 24 | 82,8 |
| Não | 05 | 17,2 |
| Como se previne o HIV/AIDS? | | |
| Usando camisinha | 20 | 83,3 |
| Conhecendo o parceiro | 02 | 8,3 |
| Evitando promiscuidade | 01 | 3,5 |
| Evitando relações sexuais | 01 | 3,5 |
| Evitando compartilhar a mesma agulha | 01 | 3,5 |
| Lavando as mãos | 01 | 3,5 |
| Uso do preservativo (100%) | | |
| Usam sempre | 10 | 34,5 |
| Nunca usam | 10 | 34,5 |
| Não responderam | 09 | 31,0 |
| Porque do uso ou não do preservativo | | |
| Prevenção das IST/AIDS | 13 | 44,8 |
| Não pratica sexo | 09 | 31,0 |
| Não responderam | 04 | 13,7 |
| Não conhece preservativo | 01 | 3,5 |
| Confia no parceiro | 01 | 3,5 |
| Incomoda | 01 | 3,5 |
| Qual o tipo de preservativo que conhecem (responderam mais de uma questão) | | |
| Camisinha (não especificaram qual tipo) | 12 | 41,4 |
| Camisinha masculina | 08 | 27,6 |
| Camisinha feminina | 07 | 24,1 |
| Não conhece | 04 | 13,8 |
| Não responderam | 04 | 13,8 |
| Qual tipo de preservativos é usado (100%) | | |
| Não responderam | 13 | 44,8 |
| Não usam preservativos nas relações sexuais | 11 | 37,9 |
| Usam camisinha masculina | 03 | 10,3 |
| Usam camisinha feminina | 01 | 3,5 |
| Usam camisinha, mas não especificaram qual o tipo | 01 | 3,5 |

Nota: Fonte da pesquisa de campo realizada em janeiro de 2017.

Anexo 14: Percepção dos idosos (as) sobre teste rápido da infecção HIV/AIDS (1º momento), Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, São Luís/MA, 2017 (Tabela 4).

| Variáveis (1º momento) | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--|----------------|----------------|
| Conhecimento sobre o teste rápido para o HIV | | |
| Conhecem | 12 | 41,4 |
| Nunca ouviram falar | 17 | 58,6 |
| Dos que conheciam o teste, quantos realizaram? | | |
| Sim | 06 | 50,0 |
| Não | 06 | 50,0 |
| Quantas vezes foram realizadas o teste rápido? (dos que responderam já terem realizado) | | |
| 01 vez | 03 | 50,0 |
| 02 vezes | 03 | 50,0 |
| Tempo de realização do teste rápido? (dos que responderam já terem realizado) | | |
| Há 01 ano | 01 | 17,0 |
| Há 2 anos | 01 | 17,0 |
| Há 3 anos | 03 | 49,0 |
| Hà 5 anos | 01 | 17,0 |

Nota: Fonte da pesquisa de campo realizada em janeiro de 2017.

Anexo 15: Percepção dos idosos (as) sobre teste rápido da infecção HIV/AIDS (2º momento), Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, São Luís/MA, 2017 (Tabela 5).

| Variáveis (2º momento) | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--|----------------|----------------|
| Já ouviram falar de alguma IST (100%) | | |
| Sim | 28 | 96,5 |
| Não souberam responder | 01 | 3,5 |
| Das ISTs mais conhecidas (puderam responder mais de uma questão) | | |
| Conheciam o HIV/AIDS | 20 | 69,0 |
| Gonorréia | 07 | 24,1 |
| Sífilis | 06 | 20,7 |
| Hepatite | 04 | 13,8 |
| HPV | 03 | 10,3 |
| Não souberam responder | 03 | 10,3 |
| Herpes | 02 | 6,9 |
| Significado de IST (Puderam responder mais de uma questão) | | |
| Falaram que é transmitida pelo sexo | 18 | 62,0 |
| Não souberam responder | 03 | 10,3 |
| É uma doença grave | 03 | 10,3 |
| É uma doença adquirida por vírus | 03 | 10,3 |
| Doença que se pega com uso de material que corta e fura contaminado | 02 | 7,0 |
| Doença que se pega sem uso do preservativo | 02 | 7,0 |
| Conhecem o vírus causador da AIDS (100%) | | |
| Conheciam o nome HIV | 19 | 69,0 |
| Não conheciam o vírus | 06 | 21,0 |
| Não responderam | 03 | 10,0 |
| Modo de transmissão | | |
| Pela relação sexual sem o uso do preservativo? | 28 | 96,5 |
| Compartilhar da mesma agulha? | 28 | 96,5 |
| Pela doação de sangue? | 10 | 34,5 |
| Pela picada do mosquito? | 06 | 20,7 |
| Outras causas: ALICATE DE UNHA CONTAMINADO | 05 | 17,2 |
| Outras causas: MATERIAL PÉRFURO CORTANTE CONTAMINADO | 01 | 3,5 |
| Outras causas: EXTRAÇÃO DENTÁRIA | 01 | 3,5 |
| N SABE/N RESPONDEU/ N LEMBRA | 01 | 3,5 |
| Qual a população vulnerável ao HIV/AIDS | | |
| Qualquer pessoa pode adquirir o HIV/AIDS, independente de sexo e idade. | 28 | 96,5 |
| Não respondeu | 01 | 3,5 |
| Existe tratamento para a AIDS | | |
| Sim | 24 | 82,7 |
| Não | 04 | 13,8 |
| Não respondeu | 01 | 3,5 |
| Existe cura para a AIDS | | |
| Sim | 01 | 3,5 |
| Não | 27 | 93,0 |
| Não respondeu | 01 | 3,5 |
| Conhecem-se a forma de prevenção | | |
| Sim | 28 | 96,5 |
| Não | 01 | 3,5 |
| Daquelas que conhecem. Qual a forma de prevenção? (responderam mais de uma questão) | | |
| Usando preservativo | 20 | 71,4 |
| Evitando acidentes com materiais perfuro-cortantes | 07 | 25,0 |

| | | |
|--|----|------|
| contaminados | | |
| Não compartilhando agulhas no caso de usuários de drogas | 05 | 18,0 |
| Não doando sangue se estiver com HIV/AIDS | 01 | 3,5 |
| Tomando medicamento | 01 | 3,5 |
| Não respondeu | 01 | 3,5 |
| Qual tipo de preservativo conhecem | | |
| Camisinha masculina e feminina | 26 | 89,7 |
| Não respondeu | 03 | 10,3 |
| Conhecimento sobre o teste rápido para o HIV | | |
| Conhecem o teste rápido | 27 | 93,0 |
| Não conhecem | 02 | 7,0 |

Nota: Fonte da pesquisa de campo realizada em março de 2017.